

Aluehallintovirastojen ja Valviran

TYÖNJAKOA JA YHTEIS- TYÖTÄ KEHITTÄNEEN TYÖRYHMÄN MUISTIO

tyl

KUVAILULEHTI

Julkaisija	Päivämäärä
Sosiaali- ja terveysministeriö	28.5.2014
Tekijät	Toimeksiantaja
	Sosiaali- ja terveysministeriö
	HARE-numero ja toimielimen asettamispäivä
	STM010:00/2013

Muiston nimi

Aluehallintovirastojen ja Valviran työnjakoa ja yhteistyötä kehittäneen työryhmän muistio

Tiivistelmä

- Työryhmän toimeksianto perustui hallitusohjelmaan ja sen tehtävänä oli muun muassa:
- Selvittää aluehallintovirastojen ja Valviran välinen työnjako sekä yhteistyömenettelyt.
 - Selvittää Valviran koordinoiva ja ohjaava rooli suhteessa aluehallintovirastoihin.
 - Valmistella edellä mainittujen selvitysten pohjalta tarvittavat asiaa koskevat kehittämisedotukset ja lainsäädännön muutostarpeet.
 - Arvioida valvonnan keinojen riittävyys ja kehittämistarve.

Työryhmä pitää valvonnan ja siihen liittyvän ohjauksen peruslähtökohtina kansalaisten yhdenvertaisuuden turvaamista ja toimijoiden yhdenmukaista kohtelua. Jos valtakunnallisista yhtenäisistä käytänteistä on tarpeen poiketa, sen on perustuttava kokonaisarvioon ja asiakkaan etuun.

Keskeisimpiä tulemia työryhmän työssä oli, että sosiaali- ja terveyspalvelujen valvonnan rungon muodostaa tulevaisuudessa yksi valvontaohjelma, ja siinä määriteltävien puuttumiskriteerien periaatteet johdetaan lainsäädännöstä ja sen toimeenpanossa erotetaan selkeästi normit ja suositukset.

Valvontaa tuetaan nykyistä enemmän ennakkolisella ohjauksella ja kehittämällä sekä yksityisiä että kunnallisia toimijoita koskevaa omavalvontaa, jolloin valvonnan resursseja vapautuu vakavimpiin tapauksiin. Esimerkiksi ohjaus- ja arviointikäynnit tukevat valvontaa.

Toimintaa voidaan tehostaa huomattavasti parantamalla ja yhtenäistämällä sähköisiä lupa- ja rekisteröintimenettelyjä sekä kehittämällä aluehallintovirastojen ja Valviran tietojärjestelmien integrointia.

Lisäksi työryhmä käsitteli muun muassa lupa- ja ilmoitusmenettelyn yksinkertaistamista ja yksityisten ja julkisten toimijoiden yhdenmukaista kohtelua lainsäädännössä. Näitä koskevat toimenpiteet vaativat erillistä jatkovalmistelua. Sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudistuksen yhteydessä on tarpeen tehdä joitakin täsmennyksiä myös valvontaa koskien. Tässä yhteydessä voidaan täsmentää muun muassa se, että epäselvissä tapauksissa Valvira päättää, mikä on periaatteellisesti niin tärkeä asia, että se on Valviran käsiteltävä.

Asiasanat

Aluehallintovirastot, sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, sosiaali- ja terveyspalvelut, valvonta

Sosiaali- ja terveysministeriön
raportteja ja muistioita 2014:24

Muut tiedot
www.stm.fi

ISSN-L 2242-0037
ISSN 2242-0037 (verkkojulkaisu)
ISBN 978-952-00-3499-3
URN:ISBN: 978-952-00-3499-3
<http://urn.fi/> URN:ISBN:978-952-00-3499-3

Kokonaissivumäärä
57

Kieli
Suomi

PRESENTATIONSBLAD

Utgivare	Datum
Social- och hälsovårdsministeriet	28.5.2014
Författare	Uppdragsgivare
	Social- och hälsovårdsministeriet
	Projektnummer och datum för tillsättandet av organet
	STM010:00/2013

Rapportens titel

Promemoria av arbetsgruppen som utvecklat arbetsfördelningen och samarbetet mellan regionförvaltningsverken och Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården

Referat

- Arbetsgruppens uppdrag baserade sig på regeringsprogrammet och dess uppgift var bland annat:
- Att utreda arbetsfördelningen mellan regionförvaltningsverken och Valvira samt arbetsmetoderna.
 - Att utreda Valvira samordnande och styrande roll i förhållande till regionförvaltningsverken.
 - Att bereda nödvändiga utvecklingsförslag och behov att ändra lagstiftningen som gäller saken på basis av ovan nämnda utredningar.
 - Att bedöma tillräckligheten av tillsynsmetoder och utvecklingsbehov.

Enligt arbetsgruppen är de grundläggande utgångspunkterna för tillsynen och därtill hörande styrning att säkerställa medborgarnas likvärdighet och lika behandling av aktörerna. Om det är nödvändigt att avvika från riksomfattande enhetlig praxis ska detta basera sig på en helhetsbedömning och klientens bästa.

Mest centrala resultat i arbetsgruppens arbete var att stommen i tillsynen av social- och hälsovårdstjänsterna i framtiden utgörs av ett tillsynsprogram. I programmet härleds kriterierna för ingripande från lagstiftningen och vid genomförandet av detta urskiljs normer och rekommendationer tydligt.

Tillsynen stöds mer genom föregripande styrning och genom att utveckla egentillsynen som gäller såväl privata som kommunala aktörer, varmed tillsynsresurser frigörs för allvarigare fall. Till exempel styrnings- och utvärderingsbesök stöder tillsynen.

Verksamheten kan effektiviseras betydligt genom att förbättra och förenhetliga de elektroniska tillstånds- och registreringsförfarandena samt utveckla integreringen av regionförvaltningsverkens och Valvira informationssystem.

Arbetsgruppen behandlade också bland annat förenklande av tillstånds- och anmälningsförfarandet och lika behandling av privata och offentliga aktörer i lagstiftningen. De åtgärder som gäller dessa kräver särskild fortsatt beredning. I samband med totalreformen av social- och hälsovården kan man bland annat precisera att Valvira i oklara fall bestämmer vad som principiellt är i den mån viktigt att Valvira måste ta upp det till behandling.

Nyckelord

regionförvaltningsverken, tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, tillsyn, social- och hälsovårdstjänster

Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2014:24

Övriga uppgifter
www.stm.fi/svenska

ISSN-L 2242-0037
ISSN 2242-0037 (online)
ISBN 978-952-00-3499-3
URN:ISBN:978-952-00-3499-3
http://urn.fi/ URN:ISBN:978-952-00-3499-3

Sidoantal
57

Språk
Finska

SISÄLLYS

1 Työryhmän asettamispäätös ja tehtävänanto	6
2 Nykytila.....	7
2.1 Aluehallintovirastojen ja Valviran tehtävät	7
2.1.1 Aluehallintovirastot	7
2.1.2 Valvira	8
2.2 Valvonnasta ja ohjauksesta yleisesti	9
2.2.1 Ohjauksen ja valvonnan käsitteistä	9
2.2.2 Aluehallintovirastojen ja Valviran sosiaali- ja terveydenhuoltoon kohdistuva ohjaus ja valvonta	10
2.2.3 Aluehallintovirastojen ja Valviran alkoholiasioihin ja ympäristöterveydenhuoltoon kohdistuva ohjaus ja valvonta.....	11
2.2.4 Kunnan valvontatehtävät sosiaali- ja terveydenhuollossa	12
2.2.5 Toiminnanharjoittajien omavalvonta	13
2.2.6 THL:n informaatio-ohjaus	13
2.3 Aluehallintovirastojen ja Valviran työnjako ohjauksessa ja valvonnassa	14
2.3.1 Sosiaalihuolto	14
2.3.2 Terveys- ja terveydenhuolto.....	15
2.3.3 Ympäristöterveydenhuolto	17
2.3.4 Alkoholi- ja alkoholi- ja terveydenhuolto.....	17
2.4 Yhteistyömenettelyt ja yhdenmukaisen toiminnan varmistaminen.....	18
2.4.1 Yhteistyöryhmät.....	18
2.4.2 Valvontaohjelmat	19
2.4.3 Muut yhteistyömenettelyt.....	24
2.4.4 Tietojärjestelmät ja tietovarannot.....	24
2.5 Aluehallintovirastojen ja Valviran toiminnan tulosohtaus	26
2.5.1 Aluehallintovirastojen ohjausjärjestelmä.....	27
2.5.2 Sosiaali- ja terveysministeriön sisäinen organisoituminen tulosohtauksessa	28
2.5.3 Ympäristöterveydenhuollon tulosohtaus	30
3 Esiin nousseita valvonnan kehittämistarpeita ja ehdotuksia.....	30
3.1 Uuden sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain mukainen ohjaus ja valvonta	30
3.1.1 Yleistä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain valmistelusta	30
3.1.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden ohjaus	30
3.1.3 Valviran ohjaus- ja koordinoitumistalvalta suhteessa aluehallintovirastoihin	32
3.1.4 Aluehallintovirastojen ja Valviran työnjako valvonnassa ja siihen liittyvässä ohjauksessa.....	32
3.1.5 Valvonnan toteuttamiseen liittyvät säännökset	33
3.2 Kantelumenettelyä koskevat hallintolain muutokset	34
3.3 Muistutus- ja kantelumenettelyn suhdetta koskevat muutosehdotukset	34
3.4 Terveys- ja terveydenhuollon valvontatyöryhmän valvontaa koskevat muutosehdotukset	35
3.5 Rakennepoliittinen ohjelma, kuntien tehtävien vähentäminen ja kuntakokeilut	36
3.6 Aluehallintovirastojen tulosohtauksen kehittäminen	36
3.7 Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmät.....	37
3.7 Työryhmässä esitetyt valvonnan kehittämistarpeet	37
3.7.1 Lupahallinto	37
3.7.2 Omavalvonnan kehittäminen	38
3.7.3 Jälkivalvonta	39
3.7.4 Aluehallintovirastojen ja kuntien valvontatehtävien selkeyttäminen	40
3.7.5 Tietopohjan parantaminen	40
3.7.6 Aluehallintovirastojen ja Valviran tulosohtauksen kehittämistarpeet	41

4	Yhteistyön ja työnjaon toimivuuden arviointi	41
4.1	Aiempi arviointi	41
4.2	Työnjako	42
4.2.1	Ympäristöterveydenhuollon riittävä asiantuntemus ja päällekkäinen toimivalta...	42
4.2.2	Sosiaali- ja terveydenhuollon kantelumenettely ja muut valvonta-asiat	43
4.2.3	THL:n rooli	44
4.3	Yhdenmukaistamisen haasteet	44
4.4	Koordinaatioryhmän ja yhteistyöryhmien toiminta	46
4.5	Valtakunnalliset valvontaohjelmat	47
4.5.1	Sosiaali- ja terveydenhuolto	47
4.5.2	Alkoholihallinto	48
4.6	Tulosohjauksen arviointi	48
5	Kehittämisehdotukset	49

1 TYÖRYHMÄN ASETTAMISPÄÄTÖS JA TEHTÄVÄNANTO

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) asetti työryhmän aluehallintovirastojen (AVI) ja Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) työnjaon ja yhteistyön kehittämiseksi. Työryhmän toimikausi on 18.2.2013–28.2.2014 (alun perin 15.11.2013). Työryhmän toimeksianto perustuu hallitusohjelmaan, jonka mukaisesti muun muassa:

- Sosiaali- ja terveyspalvelujen valvonnan keinoja ja resursseja kehitetään ja vahvistetaan.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontatehtäviä keskitetään Valviraan ottaen huomioon työnjako Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksen (Fimea) kanssa.
- Kansalaisten yhdenvertaisuuden parantamiseksi alueellisissa lupakäytännöissä ja valvontatoiminnassa Valviran koordinoivaa ja ohjaavaa roolia suhteessa aluehallintovirastoihin vahvistetaan ja lisätään lainsäädännöllä ja muilla toimenpiteillä.
- Työryhmän tavoitteina on hallitusohjelman, terveydenhuollon valvontatyöryhmän, Patio-hankkeen ja valtioneuvoston aluehallintouudistuksen toimeenpanosta ja toteutumisesta eduskunnalle antaman selonteon (ALKU-selonteko) mukaisesti selvittää ja kehittää aluehallintovirastojen ja Valviran työnjakoa ja yhteistyötä.

Työryhmän tehtävät ovat:

- Selvittää aluehallintovirastojen ja Valviran välinen työnjako sekä yhteistyömenettelyt.
- Selvittää Valviran koordinoiva ja ohjaava rooli suhteessa aluehallintovirastoihin.
- Valmistella edellä mainittujen selvitysten pohjalta tarvittavat asiaa koskevat kehittämis ehdotukset ja lainsäädännön muutostarpeet.
- Arvioida valvonnan keinojen riittävyys ja kehittämistarve.
- Selkiyttää ministeriön ja valvontaviranomaisten välistä vastuunjakoja ohjauksen ja valvonnan näkökulmasta sekä niiden suhdetta Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) informaatio-ohjaukseen.

Työryhmän toimeksiantoa laajennettiin 11.9.2013. Toimeksiantoon lisättiin seuraavat tehtävät:

- Selvittää kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon valtionvalvonnan ja siihen liittyvän ohjauksen kehittämistarpeet osana sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutosta.
- Määritellä aluehallintovirastojen ja Valviran työnjako kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnassa ja ohjauksessa.
- Tehdä 11.10.2013 mennessä alustava ehdotus valvontaa ja siihen liittyvää ohjausta koskeviksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain säännöksiksi.

Työryhmän jäseniä ovat¹

Puheenjohtaja Raimo Ikonen, osastopäällikkö (STM), varapuheenjohtaja Raija Volk, johtaja (STM), Marja-Liisa Partanen, ylijohtaja (Valvira), Ritva Kujala, hallintojohtaja (Valvira), Katariina Rautalahti, johtaja (Valvira), Jorma Pitkämäki, ylijohtaja, (Länsi- ja Sisä-Suomen

¹ Työryhmää täydennettiin 18.6.2013 siten, että jäseniksi nimitettiin ylijohtaja Marja-Liisa Partanen (Valvira) sekä ylijohtaja Jorma Pitkämäki (Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto). Työryhmää täydennettiin edelleen 11.9.2013 siten, että jäseniksi nimitettiin hallitusneuvos Pekka Järvinen (STM), esittelijäneuvos Arja Myllynpää (Valvira), oikeusturva- ja valvontayksikön päällikkö Heli Kajava (Pohjois-Suomen aluehallintovirasto) sekä erityisasiantuntija Anu Nemlander (Suomen Kuntaliitto). Riitta Pöllänen (Lapin aluehallintovirasto) siirryttyä työskentelemään Valviraan hänen tilalleen nimitettiin 25.11.2013 johtaja Mikael Luukanen (Länsi-Suomen aluehallintovirasto).

aluehallintovirasto), Jari Keinänen, johtaja (STM), Ismo Tuominen, hallitusneuvos (STM) (henkilökohtainen varajäsen Meri Paavola, neuvotteleva virkamies (STM)), Riitta Kuusisto, hallitusneuvos (STM), Maire Kolimaa, neuvotteleva virkamies (STM), Sami Kouki, lainsäädäntöneuvos (valtiovarainministeriö), Sirkka Jakonen, johtaja (Itä-Suomen aluehallintovirasto), Mikael Luukanen, johtaja (Lounais-Suomen aluehallintovirasto), Pekka Järvinen, hallitusneuvos (STM), Arja Myllynpää, esittelijäneuvos (Valvira), Heli Kajava, oikeusturva- ja valvontayksikön päällikkö, lakimies (Pohjois-Suomen aluehallintovirasto) ja Anu Nemlander erityisasiantuntija (Suomen kuntaliitto). Työryhmän sihteerinä toimivat Kari Kunnas, ryhmäpäällikkö (Valvira) ja Carolina Sierimo, ylitarkastaja (STM).

Työryhmä kuuli seuraavia asiantuntijoita

Ylijohtaja Aino-Inkeri Hansson (STM), ylijohtaja Kirsi Paasikoski (STM), sosiaalineuvos Hanna Ahonen (Valvira), suunnittelupäällikkö, ryhmäpäällikkö Hanna Toiviainen (Valvira), oikeustieteen lisensiaatti Riitta-Leena Paunio, ryhmäpäällikkö Kaisa Mäntynen (Valvira), johtaja Margit Päätaalo (Pohjois-Suomen aluehallintovirasto), ylijohtaja Elli Aaltonen (Itä-Suomen aluehallintovirasto), johtaja Tarja Myllärinen (Suomen Kuntaliitto), johtaja Tarja Holli (Valvira) ja ylitarkastaja Mikko Saarinen (valtiovarainministeriö).

2 NYKYTILA

2.1 ALUEHALLINTOVIRASTOJEN JA VALVIRAN TEHTÄVÄT

2.1.1 Aluehallintovirastot

Aluehallintovirastot edistävät aluehallintovirastoista annetun lain (896/2009) 2 §:n mukaan alueellista yhdenvertaisuutta hoitamalla lainsäädännön toimeenpano-, ohjaus- ja valvontatehtäviä alueillaan. Aluehallintovirastot hoitavat lain 4 §:n mukaan niille erikseen säädettyjä tehtäviä sosiaali- ja terveydenhuollon, ympäristöterveydenhuollon, koulutus-, lasten päivähoidon-, kirjasto-, liikunta- ja nuorisotoimen, oikeusturvan edistämisen ja toteuttamisen, ympäristönsuojelu- ja vesilainsäädännön alaan kuuluvien lupa- ja muiden hakemusasioiden, pelastustoimen, työsuojelun valvonnan ja kehittämisen, työssä käytettävien tuotteiden tuotevalvonnan sekä kuluttaja- ja kilpailuhallinnon toimialoilla. Niiden tehtävänä on lisäksi peruspalvelujen alueellisen saatavuuden arviointi, maistraattien ohjaus, valvonta ja kehittäminen, varautumisen yhteensovittaminen alueella ja siihen liittyvän yhteistoiminnan järjestäminen, valmiussuunnittelun yhteensovittaminen, alueellisten maanpuolustuskurssien järjestäminen, kuntien valmiussuunnittelun tukeminen, valmiusharjoitusten järjestäminen, alue- ja paikallishallinnon turvallisuussuunnittelun edistäminen sekä toimivaltaisten viranomaisten tukeminen ja niiden toiminnan yhteensovittaminen viranomaisten johtaessa turvallisuuteen liittyviä tilanteita alueella. Aluehallintovirastolla voi olla myös muita erikseen säädettyjä tehtäviä, kuten muutoksenhakuviranomaisen tehtävät kehitysvammaisten erityishuoltoa koskevan lain oikaisu- ja valitusasioissa sekä sivistystoimen oikaisu- ja valitusasioissa.

Aluehallintovirastot huolehtivat niille säädettyjen tehtävien hoitamisesta toimialueillaan. AVI voi kuitenkin hoitaa tehtäviä myös useamman kuin yhden viraston toimialueella, jos toimialueen laajentamisella voidaan tehostaa virastojen toimintaa ja valtion henkilöstö- ja muiden voimavarojen käyttöä, parantaa palvelujen saatavuutta, edistää kielellisten oikeuksien toteutumista tai turvata tehtävissä tarvittavan erityisasiantuntemuksen saatavuus taikka toimialueen laajentaminen on tarkoituksenmukainen muun vastaavan syyn vuoksi. Aluehallintovi-

rastoista annetussa valtioneuvoston asetuksessa (906/2009) on säädetty virastojen toimialueista, ja AVI:en valtakunnallisesta toimivallasta kyseisessä asetuksessa määritellyissä tehtävissä.

Aluehallintovirastojen tehtävistä säädetään useissa eri toimialoja koskevissa laeissa. Esi-merkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon erityislainsäädäntöön sisältyy noin 130 AVI:en tehtäviä määrittävää säännöstä. Niiden perusteella AVIn tehtäviin kuuluu muun muassa sosiaalihuollon, kansanterveystyön, erikoissairaanhoidon, mielenterveystyön ja tartuntatautien vastustamistyön ohjaus ja valvonta toimialueellaan samoin kuin yksityisten sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajien ohjaus, lupahallinto ja valvonta toimialueellaan. Vastaavasti AVI:en tehtäviin kuuluu erityislainsäädännön perusteella muun muassa alkoholijuomien anniskelun ja vähittäismyynnin lupahallinto ja valvonta sekä alkoholijuomien mainonnan ja myynninedistämisen valvonta toimialueellaan, kuntien ohjaaminen tupakkavalvonnan täytäntöönpanossa toimialueillaan sekä terveydensuojelun ohjaus ja valvonta toimialueillaan.

2.1.2 Valvira

Valviran toimialaksi on määritelty sitä koskevan lain (laki Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastosta, 669/2008) 1 §:ssä edistää ohjauksen ja valvonnan keinoin oikeusturvan toteutumista ja palvelujen laatua sosiaali- ja terveydenhuollossa, sekä elinympäristön ja väestön terveysriskien hallintaa. Viraston tehtävänä on edellä mainitun lain 2 §:n perusteella huolehtia terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994), kansanterveyslaissa (66/1972), työterveyshuoltolaissa (1383/2001), erikoissairaanhoidolaissa (1062/1989), terveydenhuoltolaissa (1326/2010), mielenterveyslaissa (1116/1990), yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa (152/1990), tartuntatautilaissa (583/1986), sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetussa laissa (159/2007), sähköisestä lääkemääräyksestä annetussa laissa (61/2007), sosiaalihuoltolaissa (710/1982), yksityisistä sosiaalipalveluista annetussa laissa (922/2011), kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa (519/1977), terveydensuojelulaissa (763/1994), alkoholilaissa (1143/1994), tupakkalaissa (693/1976), geenitekniikkalaissa (377/1995) ja terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetussa laissa (629/2010) sille säädetystä lupahallinnosta, ohjauksesta ja valvonnasta. Lisäksi sen tehtävänä on huolehtia raskauden keskeyttämisestä, sterilisoinnista, hedelmöityshoitoja, adoptiota, ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellistä käyttöä sekä lääketieteellistä tutkimusta koskevassa lainsäädännössä sille säädettyistä tehtävistä sekä muussa laissa tai asetuksessa sille säädettyistä tehtävistä. Virasto hoitaa lisäksi ne edellä tarkoitetun lainsäädännön nojalla sen toimialaan liittyvät tehtävät, jotka STM sille määrää.

Eduskunnassa käsiteltävänä olevan hallituksen esityksen (HE219/2013) perusteella Valviran tehtäväksi on tulossa vuonna 2014 sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien valvonta.

Valvira myöntää edellä mainitun lainsäädännön perusteella seuraavia lupia: ammattioikeudet (terveydenhuollon ammattihenkilöiden laillistus, nimikesuojaus ja määräaikaisten luvat, lupa toimia talous- ja allasveden hygieniatestaajana), elinkeinon harjoittaminen (alkoholin valmistus-, maahantuonti-, tukkumyynti- ja käyttöluvut, ns. valtakunnalliset luvat yksityisen terveydenhuollon ja yksityisen sosiaalihuollon toiminnanharjoittajille), terveys ja tutkimus (elin- ja kudosluvat, lupa toimia alkio- ja kudos- ja elinsiirrotteiden tutkimusta tekeväksi laitoksena, raskaudenkeskeyttämis- ja sterilisointiluvat), hedelmöityshoitojen mukaiset luvat ja adoptioluvat.

Valvira valvoo toiminnan asianmukaisuutta seuraavilla sisältöalueilla: sosiaalihuolto (sosiaalihuollon toimintayksiköiden toiminta), terveydenhuolto (terveydenhuollon ammattihenkilöiden toiminta, terveydenhuollon toimintayksiköiden toiminta), terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet (vaatimustenmukaisuus ja turvallinen käyttö), geenitekniikka (geenitekniikan turvallinen käyttö), terveydensuojelulain mukainen valvonta (talousvesihygienisten ja allasvesihygienisten osaamistestaajien toiminnan valvonta), alkoholilain mukainen valvonta (alkoholijuomien valmistajien, tukkumyyjien ja käyttöluvanhaltijoiden toiminnan valvonta, alko-

holin tuotevalvonta, mainonnan ja myynninedistämisen valvonta), tupakkalain mukainen valvonta (mainontakiellon ja markkinoinnin valvonta, haitta-aineiden ja pakkausmerkintöjen valvonta). Valvira myös ohjaa edellä mainitun lainsäädännön perusteella niin toimijoita kuin muita valvontavirromanomaisiakin (kuntia ja aluehallintovirastoja).

2.2 VALVONNASTA JA OHJAUKSESTA YLEISESTI

Sosiaali- ja terveydenhuollon, alkoholihallinnon ja ympäristöterveydenhuollon keskushallinnon ohjauksen ja valvonnan toimivaltaa on sosiaali- ja terveysministeriöllä, maa- ja metsätalousministeriöllä, työ- ja elinkeinoministeriöllä sekä Valviralla, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksella (Fimea), Säteilyturvakeskuksella (STUK), Elintarviketurvallisuusvirastolla (Evira) ja Turvallisuus- ja kemikaalivirastolla (Tukes). Sosiaali- ja terveydenhuollon osalta ohjaustoimivaltaa on myös Terveiden- ja hyvinvoinnin laitoksella. Alueellista ohjausta ja valvontaa suorittavat aluehallintoviranomaiset sekä osin kunnat. Eduskunnan oikeusasiamies ja valtioneuvoston oikeuskansleri valvovat lisäksi kaikkea viranomaistehtävien ja muiden julkisten tehtävien hoitamista.

2.2.1 Ohjauksen ja valvonnan käsitteistä

Ohjauksen ja valvonnan käsitteet eivät ole toisiinsa nähden tarkkarajaisia, vaan ne kietoutuvat osittain toisiinsa. Valtiollisen ohjauksen näkökulmasta ohjauksen keinot jaetaan yleensä normiohjaukseen, resurssiohjaukseen, informaatio-ohjaukseen ja valvontaan. Normiohjauksella tarkoitetaan eduskunnan säätämiä lakeja, valtioneuvoston tai ministeriön antamia asetuksia sekä esimerkiksi näitä alemmanasteisia viranomaismääräyksiä. Nämä kaikki ovat luonteeltaan velvoittavia, ja niiden noudattamista valvotaan. Resurssiohjauksessa päätetään, mihin voimavaroja käytetään. Valtion resurssiohjauksen keskeisin väline on eduskunnalle vuosittain annettava talousarvioesitys, jonka perusteella päätetään valtion käytettävissä olevien voimavarojen tasosta ja suuntaamisesta. Valtio osallistuu valtionosuusjärjestelmän kautta niihin kustannuksiin, jotka syntyvät, kun kunnat järjestävät lakisääteiset palvelut. Valtio toteuttaa julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon resurssiohjausta ensisijaisesti valtionosuusjärjestelmän sekä peruspalveluohjelman avulla.

Informaatio-ohjauksessa pyritään vaikuttamaan tiedon avulla. Käsite ymmärretään usein laajasti siten, että informaatio-ohjaus voi olla muodoltaan esimerkiksi oppaita ja suosituksia, muita julkaisuja, koulutusta, kenttäkierroksia, kehittämishankkeita sekä tilasto- tai tutkimustiedon ja asiantuntijapalvelujen välittämistä.

Valvontaa sisältyy kaikkiin edellä mainittuihin ohjausmuotoihin, joskin sen merkitys on eri ohjausmuodoissa erilainen. Normiohjauksen yhteydessä valvonnalla varmistetaan, että säännöksiä tai määräyksiä noudatetaan ja että säännösten tulkinta on niiden tarkoituksen mukaista. Resurssiohjauksen yhteydessä valvonnalla varmistetaan, että resursseja käytetään tarkoituksenmukaisesti. Informaatio-ohjauksen yhteydessä valvonta on luonteeltaan lähinnä arviointia.

Valvonnan käsitteen voidaan katsoa sisältävän laillisuusvalvonnan, hallinnollisen valvonnan (johon sisältyy edelleen tarkoituksenmukaisuusvalvonta ja asianmukaisuusvalvonta), laadunvalvonnan sekä kansalaisten perusoikeuksien toteutumisen valvonnan. Valvonta voi olla ennakollista/etukäteen tapahtuvaa tai jälki-/jälkikäteen tapahtuvaa valvontaa. Ennakollista valvontaa ovat esimerkiksi lupajärjestelmät. Sen muotoja ovat myös muun muassa neuvonta, ohjaukselliset käynnit valvottavissa toimintayksiköissä, muu ohjaus, tiedottaminen ja koulutamistoiminta. Jälkivalvonnassa valvontaviranomainen puuttuu valvottavan toiminnassa havaittuun tai epäiltyyn puutteeseen tai muuhun epäkohtaan.

Valvonnan näkökulmasta tarkasteltuna valvontaan kuuluu siis myös ohjausta. Ennakkovalvonnallisesti ohjauksella pyritään ehkäisemään jo ennalta esimerkiksi asiakas- tai potilasturvallisuutta vaarantavien olosuhteiden tai muiden epäkohtien syntymistä. Jälkivalvonnalla puolestaan ohjataan valvottavia korjaamaan toiminnassa havaitut puutteet ja muut epäkohdat. Valvontaviranomainen voi antaa jälkivalvonnallisena seuraamuksena esimerkiksi niin kutsutua hallinnollista ohjausta, jonka tarkoituksena on ohjata valvottavaa toimimaan tulevaisuudessa lainmukaisesti.

2.2.2 Aluehallintovirastojen ja Valviran sosiaali- ja terveydenhuoltoon kohdistuva ohjaus ja valvonta

Valvonnalla ja siihen liittyvällä ohjauksella turvataan ja edistetään palvelujen laatua sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta. Tavoitteena on ehkäistä jo ennalta asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien olosuhteiden ja käytäntöjen syntymistä.

Terveydenhuollon valvonnassa voidaan erottaa yhtäältä terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonta ja toisaalta terveydenhuollon toimintayksiköiden (organisaatioiden) toiminnan valvonta. Ammattihenkilövalvonnasta säädetään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa ja organisaatiovalvonnasta kansanterveyslaissa, erikoissairaanhoidolaissa, mielen-terveyslaissa, tartuntatautilaissa sekä yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa. Sosiaalihuollon valvonta on luonteeltaan organisaatiovalvontaa, ja siitä säädetään sosiaalihuoltolaissa, kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa ja yksityisistä sosiaalipalveluista annetussa laissa. Organisaatiovalvontaa koskevat säännökset edellä mainituissa laeissa ovat muutoilultaan hyvin toisiaan vastaavat. Aluehallintovirastolla on myös muutoksenhakuviranomaisen tehtävät kehitysvammaisten erityishuoltoa koskevan lain oikaisu- ja valitusasioissa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonta-asiat voivat tulla vireille esimerkiksi asiakkaiden ja potilaiden tai heidän omaistensa kirjoitusten (kanteluasiat) samoin kuin eri viranomaisten lausuntopyyntöjen perusteella (lausuntoasiat). Valvonta-asiat voivat tulla vireille myös esimerkiksi muilta viranomaisilta, apteekkeilta, ammattihenkilöiden työnantajilta, esimiehiltä tai tuomioistuimilta saatujen ilmoitusten johdosta, taikka täysin aluehallintoviraston tai Valviran omasta aloitteesta esimerkiksi tiedotusvälineissä olleiden tietojen perusteella (muut valvonta-asiat). Kanteluiden osalta valvontaa koskeviin lakeihin sisältyvät säännökset, joiden mukaan Valvira ja aluehallintovirasto eivät tutki kantelua, joka koskee yli viisi vuotta vanhaa asiaa, ellei siihen ole erityistä syytä.

AVI:t ja Valvira voivat tarvittaessa tehdä tarkastuksia terveydenhuollon itsenäisten ammatinharjoittajien sekä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon toimintayksiköiden tiloihin. Tarkastuksen tekeminen edellyttää perusteltua syytä. Jos toiminnan järjestämisessä tai toteuttamisessa havaitaan asiakas- tai potilasturvallisuutta vaarantavia puutteita tai muita epäkohtia taikka toiminta on sitä koskevan lainsäädännön vastaista, aluehallintovirasto tai Valvira voi antaa määräyksen puutteiden korjaamisesta tai epäkohtien poistamisesta. Tällaisen määräyksen noudattamiseksi voidaan asettaa sakon uhka tai uhka, että toiminta keskeytetään, taikka että toimintayksikön, sen osan tai laitteen käyttö kielletään. Toiminta voidaan myös määrätä keskeytettäväksi välittömästi, taikka toimintayksikön, sen osan tai laitteen käyttö kieltää välittömästi, jos potilas- tai asiakasturvallisuus sitä edellyttää. Yksityiselle sosiaalipalvelun tai terveydenhuollon palvelun tuottajalle myönnetty lupa voidaan myös peruuttaa osittain tai kokonaan, jos toiminnassa on olennaisesti rikottu lakia. Aluehallintovirasto tai Valvira voi lievemmissä tapauksissa antaa toteamansa virheellisen menettelyn tai laiminlyönnin johdosta huomautuksen kyseisen toiminnan järjestäjä- tai toteuttajaorganisaatiolle tai toiminnasta vastuussa olevalle henkilölle taikka kiinnittää valvottavan huomiota toiminnan asianmukaiseen järjestämiseen ja hyvän hallintotavan noudattamiseen.

Siltä osin kuin kyse on kunnista ja kuntayhtymistä, aluehallintovirastot voivat puuttua toiminnassa havaittuihin puutteisiin myös kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta annetun lain (1704/2009) nojalla. Jos kunta tai kuntayhtymä on valtionosuustehtäviä järjestäessään jättänyt noudattamatta laissa tai lain nojalla säädetyn tai määrätyn velvoitteen, aluehallintovirasto voi, asianomaista ministeriötä kuultuaan, lain 63 b §:n perusteella määrätä kunnan tai kotikuntakorvauksen saajan noudattamaan velvoitetta sakon uhalla.

AVI:t ja Valvira antavat sekä kunnallisille että yksityisille sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille valvontaan liittyvää ohjausta monin eri tavoin. Ohjausta annetaan päivittäin lupa- ja ilmoitusasioiden käsittelyn ja valvontatoiminnan yhteydessä muun muassa puhelimitse, sähköpostitse ja sovituissa tapaamisissa. Sitä annetaan myös virastojen Internet-sivuilla olevien tiedotteiden ja muun informaation kautta sekä valvonnassa tehtyjen havaintojen pohjalta ”kentälle” annettujen ohjeiden avulla. Valvontaviranomaiset järjestävät myös koulutustapahtumia ja työkokouksia sekä toimivat luennoitsijoina muiden järjestämissä tilaisuuksissa. Valvontaviranomaisten edustajat tekevät vastaavasti ohjauksellisia käyntejä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköihin, missä yhteydessä he välittävät tietoa muun muassa lainsäädännöstä, viranomaisten valvontaohjelmista ja linjauksista sekä laatu- ja muita vastaavista suosituksista.

2.2.3 Aluehallintovirastojen ja Valviran alkoholiasioihin ja ympäristöterveydenhuoltoon kohdistuva ohjaus ja valvonta

Alkoholilain tarkoituksena on alkoholin kulutusta ohjaamalla ehkäistä alkoholipitoisista aineista aiheutuvia yhteiskunnallisia, sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. Alkoholivalvonnan tavoitteena on varmistaa alkoholilain noudattaminen ja sen tavoitteiden toteutuminen elinkeinonharjoittajia ja kuluttajia neuvomalla ja ohjaamalla, tekemällä tarkastuksia, käyttämällä hallinnollisia pakkokeinoja, antamalla lausuntoja ja varautumalla erityistilanteisiin. Lisäksi valvonnalla turvataan elinkeinonharjoittajien yhdenvertainen ja tasapuolinen kohtelu sekä alan kilpailuneutraliteetti.

Alkoholihallinnon valvonta voidaan jakaa virastossa ja kentällä tehtävään valvontaan. Sekä virastossa että kentällä tehdään ennakkovalvontaa ja jälkivalvontaa. Luvanhaltijoiden ohjaus on myös keskeinen osa valvonnan kokonaisuutta. Kentällä tehtävä valvonta tarkoittaa käytännössä tarkastuskäyntejä luvanhaltijoiden ja -hakijoiden liikepaikkoihin. Tähän voi sisältyä myös kohteen ulkopuolella tapahtuvaa tarkkailua, jossa seurataan luvanhaltijan omavalvonnan toimivuutta ja liikepaikan suhdetta ympäristöönsä. Tarkastuskäynneillä viranomaiset tavoittavat vain pienen osan anniskelu- ja myyntitoiminnasta. Keskeinen osa viranomaisvalvontaa onkin luvanhakijoiden ja -haltijoiden ohjaus, omavalvonnan tukeminen sekä valvonnan näkyväksi saattaminen ehkäisevässä mielessä.

Yksilön ja elinympäristön terveydensuojelua kutsutaan ympäristöterveydenhuolloksi, jonka tavoitteena on ihmisten ja eläinten terveyden suojeleminen elinympäristössä vaikuttavilta haitallisilta tekijöiltä. Ympäristöterveydenhuoltoon kuuluu siis toimia, joilla pyritään varmistamaan elinympäristön terveellisyys ja turvallisuus. Tällaisia tehtäviä ovat esimerkiksi terveydensuojelu-, tupakka-, elintarvike- ja kuluttajaturvallisuusvalvonta sekä eläinlääkintähuolto ja eläinsuojelu. Näistä terveydensuojelu ja tupakkalain valvonta kuuluvat sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön hallinnonalalle. Ympäristöterveydenhuolto vastaa elinympäristön laadun turvaamisen ennalta ehkäisevistä toimista, joilla torjutaan mikrobiologisten, fysikaalisten ja kemiallisten tekijöiden aiheuttamaa uhkaa terveydelle.

Päävastuu ympäristöterveydenhuollon valvonnan toimeenpanosta on kunnilla. Kuntien tehtävänä on edistää ja valvoa elinympäristön ja yksilön terveyttä siten, että sen asukkaille turvataan terveellinen elinympäristö. Valviran tehtävänä on ohjata terveydensuojelu- ja tupakka-

lainsäädännön toimeenpanoa ja valvontaa valtakunnallisesti. Aluehallintovirastot ohjaavat ja valvovat valvonnan toimeenpanoa alueellaan.

2.2.4 Kunnan valvontatehtävät sosiaali- ja terveydenhuollossa

Kunnilla on nykyisin runsaasti valvontatehtäviä, jotka pohjautuvat mm. terveydenhuoltolakiin, terveydensuojelulakiin, tupakkalakiin, elintarvikelakiin, kuluttajaturvallisuuslakiin ja jätehuoltolakiin. Kunnan valvontatehtävät voidaan jakaa oman toiminnan valvontaan, yksityisten palveluntuottajien valvontaan, ennakolliseen valvontaan osallistumiseen (kunnan lausunnot lupaviranomaiselle ja rekisteröinti-ilmoitukset, palveluseteliyrittäjien hyväksyminen) sekä asiakkaan oikeuksien toteutumisen varmistamiseen liittyviin valvontatehtäviin. Kunnalla on ensisijainen vastuu toimintansa lainmukaisuuden ja asianmukaisuuden seurannasta ja valvonnasta. Valvontavastuu koskee kaikkea kunnan järjestämisvastuulla olevaa toimintaa. Yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain mukaan kunnan valvontaviranomaisia ovat sosiaalihuoltolain 6 §:ssä tarkoitettu toimielin tai sen määräämä viranhaltija ja yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain mukaan kansanterveyslain 6 §:ssä tarkoitettu toimielin. Kunnan toimielin ohjaa ja valvoo aluehallintoviraston ohella alueellaan tuotettuja yksityisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Kunnilla on AVI:en ja Valviran ohella tarkastusoikeus toimintayksiköihin.

Kunnan ja aluehallintoviraston yhteistyöstä on säädetty laissa yksityisistä sosiaalipalveluista ja laissa yksityisestä terveydenhuollosta. Kunnan toimielimen on heti ilmoitettava valvonnassa tietoon tulleista puutteellisuuksista tai epäkohdista aluehallintovirastolle. Kunnan toimielimen on yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain mukaan lisäksi ilmoitettava aluehallintovirastolle tekemistään tarkastuksista ja niistä koskevista johtopäätöksistä. Vastaavasti terveyslautakunnan tulee yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain mukaan ilmoittaa tietoonsa tulleista yksityisen terveydenhuollon puutteellisuuksista tai epäkohdista asianomaiselle aluehallintovirastolle.

Kunnat toteuttavat valvontaa monin eri tavoin. Kunnan sosiaali- ja terveydenhuollosta vastaava toimielin valvoo viranhaltijoiden ja muun kunnallisen henkilöstön toimintaa. Viranhaltijat valvovat ja seuraavat sekä omaa palvelutuotantoa että alueellaan sijaitsevaa ja muualta ostettua yksityistä palvelutuotantoa. Kunnan toiminnot kattavat valvontaohjelmat, kunnanvaltuuston asettaman tarkastuslautakunnan sekä muistutus- ja sosiaaliasiamiesjärjestelmät.

Kunta toteuttaa yksityisen palvelutuotannon ennakollista valvontaa toimimalla lausunnon antajana lupaviranomaiselle (AVI tai Valvira) ja huolehtimalla ilmoituksenvaraisten palvelujen rekisteri-ilmoituksen toimittamisesta aluehallintovirastoon valtakunnallista rekisteröintiä varten. Kuntien ennakkovalvonta on näissä tilanteissa ensisijainen.

Kunnan palvelun järjestäjänä on pidettävä huolta siitä, että kunnan omat palvelut ja ulkopuolelta hankitut palvelut ovat lainmukaisia. Hankkiessaan palveluja yksityiseltä palveluntuottajalta kunnan tai kuntayhtymän on varmistuttava siitä, että hankittavat palvelut vastaavat sitä tasoa, jota edellytetään vastaavalta kunnalliselta toiminnalta.

Kunta toimii ostamiensa palvelujen ja palvelusetelillä tuotettujen palvelujen valvojana. Palvelujen järjestämisvastuu ja valvontavastuu säilyy tällaisessa tilanteessa kunnalla. Kunta on velvollinen valvomaan niiden toimintaa samalla tavoin kuin se on velvollinen valvomaan omaa toimintaansa. Valvontavastuu on tällöin laajempi kuin mitä yksityisestä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja koskevissa laeissa edellytetään kunnan alueella toimivien muiden yksityisten palveluntuottajien osalta.

Kunnan tehtävänä on myös valvoa, että sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan oikeudet toteutuvat, ja asiakas saa tarvitsemansa palvelut lainmukaisesti.

Kunnat hankkivat yhä kasvavassa määrin palveluja yksityisiltä tekemällä toimeksiantosopimuksia muun muassa lastensuojelun perhehoitoa ja vanhustenhoitoa koskien. Palvelu oste-

taan yksityisiltä henkilöiltä, jotka antavat palvelun omassa kodissaan. Näissä tilanteissa kunnilla on yksinomainen valvontavelvollisuus.

2.2.5 Toiminnanharjoittajien omavalvonta

Omavalvonta on toimijan itsensä suorittamaa oman toimintansa valvontaa, jota valvontaviranomainen ohjaa ja valvoo. Omavalvontavelvoite ei sinänsä ole uusi asia. Esimerkiksi viranomaisilla sekä palvelujen tuottajilla ja muilla toiminnanharjoittajilla on ollut ennenkin velvollisuus huolehtia toimintansa lainmukaisuudesta ja asianmukaisuudesta, mihin liittyy velvoite seurata oman toiminnan laatua ja puuttua havaittuihin puutteellisuuksiin ja virheellisyyksiin. Oman toiminnan valvontavelvoite ilmenee epäsuorasti muun muassa säännöksistä, joissa toiminnalta edellytetään vastaavaa henkilöä. Tällaisia säännöksiä on esimerkiksi alkoholilaissa (”vastaava hoitaja”), terveydenhuoltolaissa (”vastaava lääkäri”) sekä yksityisestä terveydenhuollosta ja yksityisistä sosiaalipalveluista annetuissa laeissa (”vastaava johtaja”). Viime vuosina tähän velvoitteeseen on kuitenkin alettu kiinnittää entistä suurempaa huomiota, ja lainsäädäntöön on otettu säännöksiä nimenomaisen oman toiminnan valvontaa koskevan suunnitelman laatimisesta.

Omavalvonnalla ei ole yksiselitteistä määritelmää. Esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisvalvonnassa sillä on perinteisesti tarkoitettu kaikkia niitä toimia, joilla kentan toimijat itse valvovat toimintaansa, sen potilas- ja asiakasturvallisuutta, lainmukaisuutta, laatua ja työntekijöidensä toimintaa sekä tuottamia tuotteita ja/tai palveluja.

Omavalvonnasta tai sitä vastaavista menettelyistä käytetään lainsäädännössä ainakin seuraavia termejä:

- omavalvonta – elintarvikelaki (23/2006), tupakkalaki (693/1976), laki yksityisestä terveydenhuollosta ja laki yksityisistä sosiaalipalveluista,
- seurantajärjestelmä ja vastuuhenkilö – laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (629/2010),
- valvontatutkimusohjelma – STMa talousveden laatuvaatimuksista ja valvontatutkimuksista (461/2000), STMa uimahallien ja kylpylöiden allasvesien laatuvaatimuksista ja valvontatutkimuksista (315/2002),
- käyttötarkkailu – STMa talousveden laatuvaatimuksista ja valvontatutkimuksista, STMa uimahallien ja kylpylöiden allasvesien laatuvaatimuksista ja valvontatutkimuksista,
- laadunhallinta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpano – terveydenhuoltolaki (1326/2010) ja STM:n asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta (341/2011).

2.2.6 THL:n informaatio-ohjaus

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tehtävänä on siitä annetun lain (668/2008) 2 §:n perusteella muun muassa tutkia, seurata, arvioida ja kehittää sekä ohjata sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa ja antaa asian-tuntijatukea hyvinvointia ja terveyttä edistävien politiikkojen, toimintatapojen ja käytäntöjen toteuttamiseksi. Laitoksen tehtävänä on myös tutkia ja seurata väestön hyvinvointia ja terveyttä, niihin vaikuttavia tekijöitä ja niihin liittyviä ongelmia, ongelmien yleisyyttä ja ehkäisymahdollisuuksia, sekä kehittää ja edistää toimenpiteitä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi ja ongelmien vähentämiseksi. THL toimii tilastolain (280/2004) 2 §:n 2 momentissa tarkoitettuna tilastoviranomaisena ja ylläpitää alan tiedostoja ja rekistereitä siten kuin niistä erikseen säädetään, sekä huolehtii tehtäväalueensa tietoperustasta ja sen hyödyntämisestä.

THL seuraa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tuloksellisuutta kunnissa toimialakohdaisilla terveyden edistämisen aktiivisuutta kuvaavilla kuntakyselyillä. Tulokset raportoidaan

Tea-viisari verkkopalvelun kautta. Ympäristöterveydenhuollossa THL ei ohjaa ja seuraa kuntien toimintaa, vaan kuntien hyvinvointia ja terveyttä edistävän toiminnan seurannasta ja ohjauksesta huolehtivat aluehallintovirastot ja valtakunnallisesti Valvira sekä myös Evira ja Tukes.

2.3 ALUEHALLINTOVIRASTOJEN JA VALVIRAN TYÖNJAKO OHJAUKSESSA JA VALVONNASSA

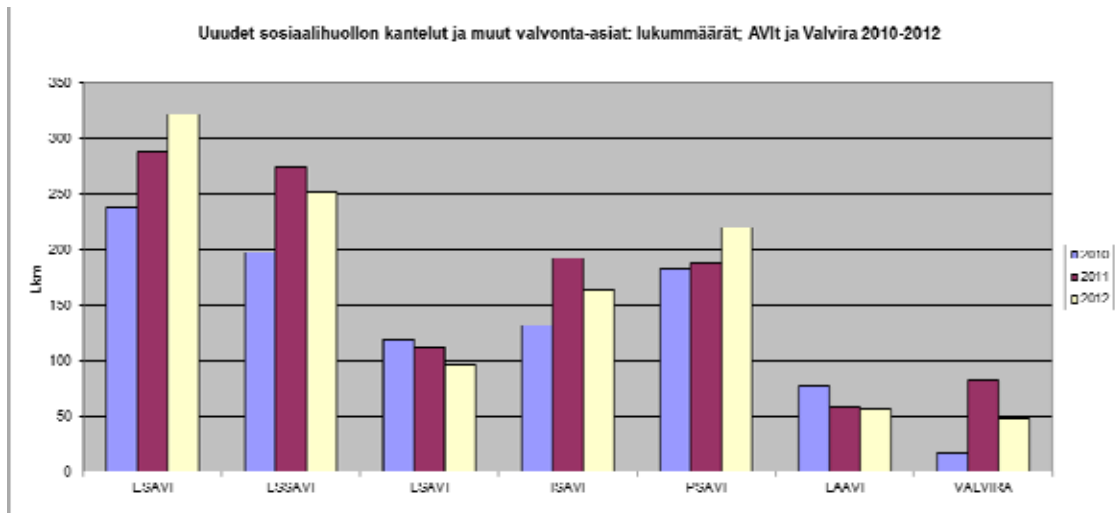
Valviran ja AVI:en keskinäisestä työnjaosta säädetään eri substansseja koskevissa erillislaeissa. Peruseriaatteet ovat sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä alkoholihallinnossa samat, aluehallintovirastot ohjaavat ja valvovat toimialueellaan, ja Valvira puolestaan ohjaa ja valvoo valtakunnallisesti. Valviran tehtävänä on myös ohjata aluehallintovirastojen toimintaa toimintaperiaatteiden, menettelytapojen ja ratkaisukäytäntöjen yhdenmukaistamiseksi. Ympäristöterveydenhuollossa Valvira ohjaa kuntia terveydensuojelulain ja tupakkalain valvonnan toimeenpanon osalta valtakunnallisesti ja aluehallintovirastot alueellisesti.

2.3.1 Sosiaalihuolto

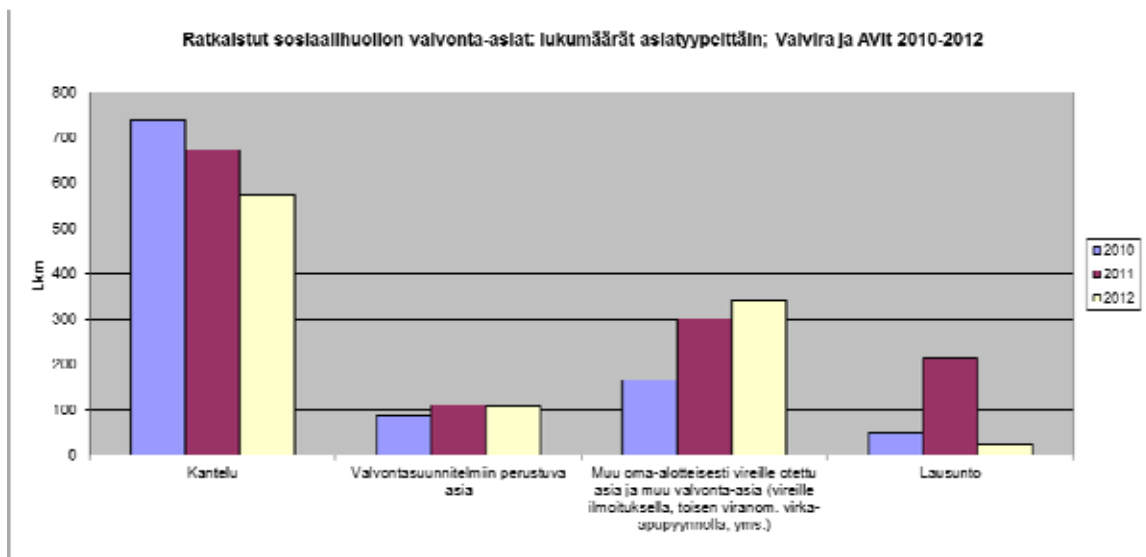
Valvira on sosiaalihuollon valtakunnallinen ohjaus-, lupa- ja valvontaviranomainen. Se myöntää luvan yksityisen sosiaalihuollon palvelujen tuottajalle silloin, jos palvelujen tuottaja harjoittaa toimintaa useamman kuin yhden aluehallintoviraston alueella (ns. valtakunnalliset luvat).

Aluehallintovirastot ohjaavat ja valvovat sosiaalihuollon toimintaa omilla alueillaan. Sosiaalihuoltoa koskevat valvonta-asiat käsitellään pääsääntöisesti aluehallintovirastoissa. Valvira käsittelee sosiaalihuoltoa koskevan asian esimerkiksi silloin, kun Valvirassa selvittävänä olevaan terveydenhuollon valvonta-asiaan, esimerkiksi kanteluun, liittyy tarvetta selvittää sosiaalihuollon toimintayksikön toimintaa. Tällaista tarvetta voi olla esimerkiksi silloin, kun selvitetään vanhainkodeissa ja kehitysvammahuollon toimintayksiköissä asuvien asiakkaiden hoitoa. AVI vastaa alueellaan lisäksi muun muassa sosiaalihuollon valtionosuuksista ja -korvauksista.

Valvira käsittelee sosiaalihuollon valvontatapauksia silloin, kun kysymys on periaatteellisesti tärkeästä tai laajakantoisesta asiasta. Tällöin Valviran ratkaisu toimii eräänlaisena ennakkoratkaisuna, jonka mukaan kaikki aluehallintovirastot voivat ratkaista vastaavat tapaukset. Valvira käsittelee asian vastaavasti silloin, jos kyse on usean aluehallintoviraston toimialuetta tai koko maata koskevasta asiasta tai asiasta, jota aluehallintovirasto on esteellinen käsittelemään.



Kuva 1. Aluehallintovirastoihin ja Valviraan vireille tulleet uudet sosiaalihuollon kantelut ja muut valvonta-asiat vuosina, pois lukien lausuntopyynnöt, 2010 - 2012 (AVI:in vireille tulleiden asioiden lukumäärät perustuvat AVI:en Valviralle ilmoittamiin määriin)

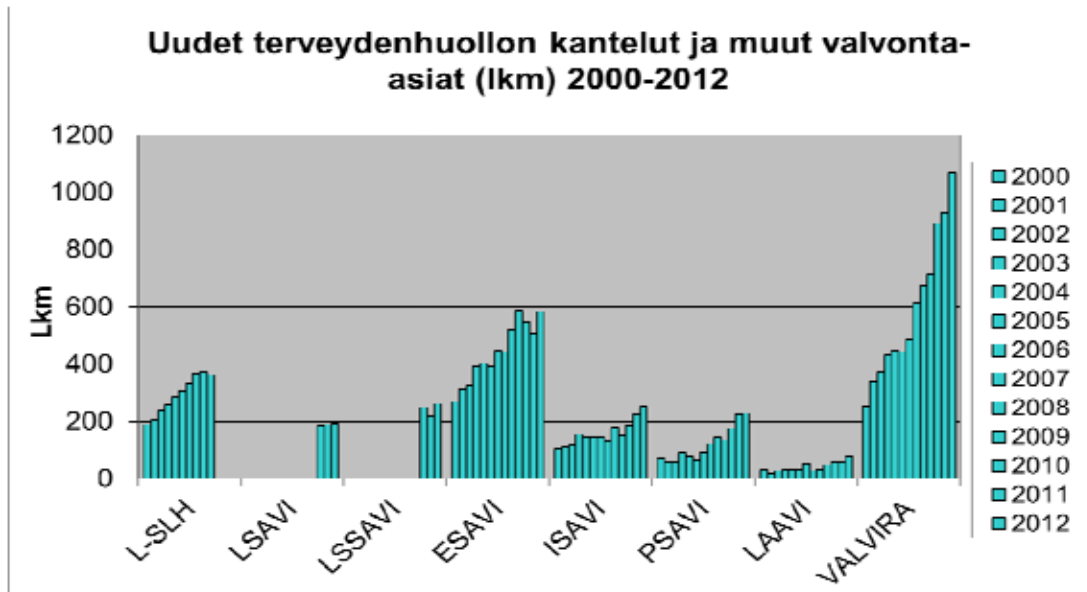


Kuva 2. Ratkaistut sosiaalihuollon valvonta-asiat vuosina 2010 - 2012, Valvira ja aluehallintovirastot

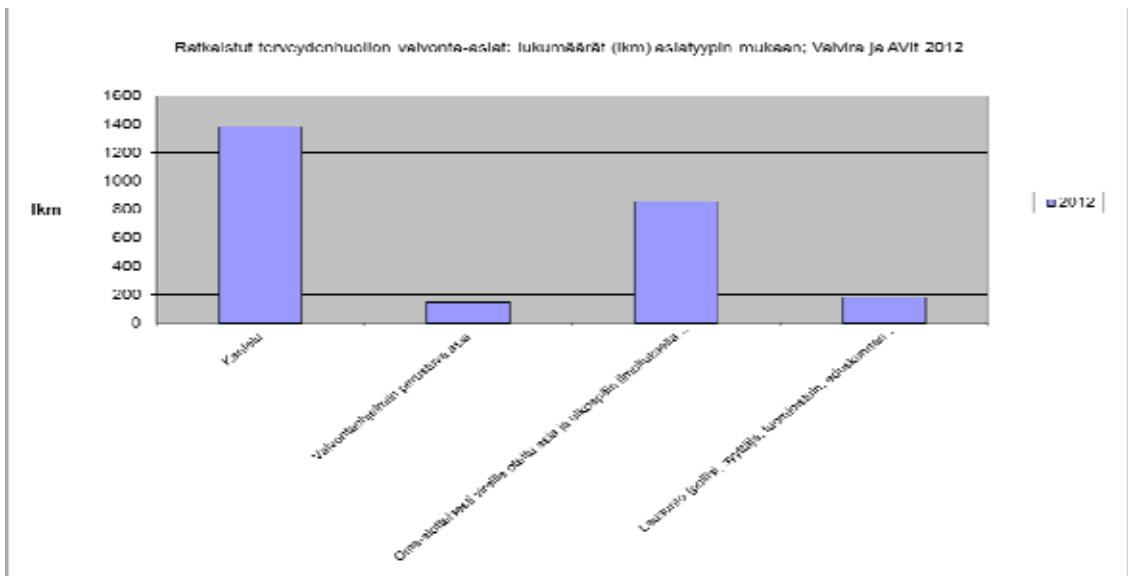
2.3.2 Terveydenhuolto

Valvira toimii valtakunnallisena terveydenhuollon lupa- ja valvontaviranomaisena. Se myöntää muun muassa terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatinharjoittamisoikeudet sekä useamman kuin yhden aluehallintoviraston aluetta koskevat luvat yksityisen terveydenhuollon palvelujen tuottamiseen. Lisäksi Valvira ohjaa ja valvoo terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja toimintayksiköiden toimintaa sekä julkisessa että yksityisessä terveydenhuollossa. Valvira käsittelee terveydenhuollon ammattihenkilöä koskevan valvonta-asian erityisesti silloin, jos se on periaatteellisesti tärkeä tai laajakantoinen, jos asiassa epäillään hoitovirhettä, joka on johtanut kuolemaan tai vaikeaan pysyvään vammautumiseen, jos asia saattaa edellyttää turvaamis- tai kurinpitotoimenpiteitä, jos asia liittyy oikeuslääkärin tekemään kuolemansyyn selvittämiseen sekä jos aluehallintovirasto on esteellinen käsittelemään asiaa. Valvira käsittelee vastaavasti terveydenhuollon organisaatiota koskevan valvonta-asian erityisesti silloin, kun kysymyksessä on periaatteellisesti tärkeä tai laajakantoinen asia, usean aluehallintoviraston

toimialuetta tai koko maata koskeva asia, asia, joka liittyy Valvirassa käsiteltävään terveydenhuollon ammattihenkilöä koskevaan valvonta-asiaan, tai asia, jota aluehallintovirasto on es-teellinen käsittelemään.



Kuva 3. Valviraan ja aluehallintovirastoihin vireille tulleet uudet terveydenhuollon kantelut ja muut valvonta-asiat, pois lukien lausuntopyynnöt, vuosina 2000 - 2012 (AVI:in vireille tulleiden asioiden lukumäärät perustuvat AVI:en Valviralle ilmoittamiin määriin)



Kuva 4. Ratkaistut terveydenhuollon valvonta-asiat vuonna 2012; Valvira ja aluehallintovirastot

AVI toimii puolestaan terveydenhuollon ja terveyspalvelujen alueellisena lupa- ja valvontaviranomaisena. Sen tehtäviin kuuluu terveyspalvelujen ohjaus ja valvonta, yksityisten terveyspalvelujen luvat ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonta alueellaan. Aluehallintovirasto vastaa alueellaan lisäksi muun muassa laadunhallinnasta sekä terveydenhuollon valtionavustuksista ja -korvauksista.

2.3.3 Ympäristöterveydenhuolto

Valvira ohjaa ja valvoo terveydensuojelulain ja tupakkalain ja niiden nojalla annettujen säännösten toimeenpanoa ja valvontaa valtakunnallisesti. AVI:en tehtävä on ohjata ja valvoa terveydensuojelua ja tupakkalain mukaista valvontaa omalla toimialueellaan sekä arvioida kuntien terveydensuojelulain ja tupakkalain mukaisia valvontasuunnitelmia ja niiden toteutumista. Valviran ja AVI:en toimivalta ohjata kuntien toimeenpanemaa valvontaa on siis osin päällekkäinen. Edellä mainittujen tehtävien lisäksi terveydensuojelulain mukaan Valvira ja AVI:t voivat antaa määräyksiä, jos terveyshaitta ulottuu laajalle alueella tai on muutoin erityisen merkityksellinen. AVI voi antaa määräyksiä omalla toimialueellaan.

Laki ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta-alueista edellyttää lähtökohtaisesti, että kunnassa tai kuntien muodostamalla yhteistoiminta-alueella ympäristöterveydenhuollon järjestämisestä vastaa yksi toimielin, jolla on oltava käytettävissään vähintään 10 henkilötyövuotta vastaavat henkilöresurssit. Tämän johdosta vuoden 2014 alussa Suomessa on 65 ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta-aluetta. Valvira laatii yhdessä muiden ympäristöterveydenhuollon keskusviranomaisten kanssa yhteisen valtakunnallisen valvontaohjelman sekä terveydensuojelulain ja tupakkalain mukaiset toimialakohtaiset valtakunnalliset valvontaohjelmat, joiden perusteella kunnissa toteutetaan suunnitelmallista valvontaa.

Edellä mainittujen tehtävien lisäksi AVI:t käsittelevät kuntien ympäristöterveydenhuollon valvontaviranomaisen toiminnasta tehdyt kantelut sekä hyväksyvät talousvesiasetuksen mukaiset talousvettä toimittavan laitoksen poikkeusluvut. AVI:en tehtävänä on huolehtia myös yleisestä terveydensuojelusta vaikuttamalla alueelliseen suunnitteluun ja päätöksentekoon muun muassa antamalla lausuntoja maakuntakaavoista ja ympäristövaikutusten arvioinneista. AVI:ssa ympäristöterveydenhuollon kuntien valvonnan ohjausta tekevät ympäristöterveydenhuollon ylitarkastajat.

2.3.4 Alkoholihallinto

Aluehallintovirastot vastaavat alueellaan alkoholijuomien anniskelun ja vähittäismyyntin lupahallinnosta ja valvonnasta. Lisäksi AVI:t valvovat alueellaan tapahtuvaa alkoholijuomien myynninedistämistä, jota harjoitetaan paitsi vähittäismyynti- ja anniskelupaikoissa myös esimerkiksi paikallisilla radiokanavilla, paikallislehdissä ja verkkosivuilla.

Valviran tehtävänä alkoholihallinnossa on AVI:en lupahallinnon ja valvonnan ohjaus ja kehittäminen sekä tieto- ja viestintäpalvelujen tuottaminen. Lisäksi virasto valvoo alkoholijuomien vähittäismyyntiä ja anniskelua sekä mainontaa ja muuta myynninedistämistä koko maassa. Lupahallinnon ja valvonnan ohjauksen ja kehittämisen keskeisenä tarkoituksena on tehostaa alkoholin käytöstä aiheutuvien yhteiskunnallisten, sosiaalisten ja terveydellisten haittojen ehkäisyä ja turvata alkoholilain yhdenmukainen soveltaminen koko maassa. Lisäksi Valvira myöntää valtakunnallisesti luvat alkoholin valmistukseen, tukkumyyntiin, teolliseen käyttöön ja maahantuontiin. Samoin Valvira ohjaa ja valvoo alkoholijuomien valmistajien ja maahantuojien ensi- ja omavalvontaa, vastaa alkoholin tuotevalvonnasta ja valvoo valtion alkoholiyhtiön, Alko Oy:n toimintaa.

Valvira laatii yhteistyössä aluehallintovirastojen kanssa valtakunnallisen valvontaohjelman, jolla toteutetaan suunnitelmallista valvontaa alueilla.

2.4 YHTEISTYÖMENETTELYT JA YHDENMUKAISEN TOIMINNAN VARMISTAMINEN

Valviran tehtäväksi on sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevista laeissa säädetty ohjata aluehallintovirastojen toimintaa niiden toimintaperiaatteiden, menettelytapojen ja ratkaisukäytäntöjen yhdenmukaistamiseksi sosiaalihuollon, (kehitysvammaisten) erityishuollon, kansanterveystyön, erikoissairaanhoidon, mielenterveystyön, tartuntatautien vastustamistyön sekä yksityisten sosiaalipalvelujen ja yksityisen terveydenhuollon ja ohjauksessa ja valvonnassa.

Alkoholilainsäädännössä Valviran tehtäväksi on määritelty AVI:en lupahallinnon ja valvonnan ohjaus ja kehittäminen, alkoholihallinnon tieto- ja viestintäpalveluiden tuottaminen sekä alkoholijuomien vähittäismyynnin ja anniskelun sekä mainonnan ja myynninedistämisen valvonta koko maassa. Alkoholiasetuksen mukaan lupahallinnon ja valvonnan ohjauksen ja kehittämisen tarkoituksena on tehostaa alkoholilain 1§:ssä säädetyn tarkoituksen saavuttamista, ja turvata lain yhdenmukainen soveltaminen koko maassa.

Ympäristöterveydenhuollossa Valviran tehtävänä on ohjata terveydensuojelu- ja tupakkalainsäädännön toimeenpanoa ja valvontaa valtakunnallisesti. Aiemmin todetusti myös aluehallintovirastojen tehtävä on ohjata ja valvoa terveydensuojelua ja tupakkalain mukaisen valvonnan toimeenpanoa alueellaan sekä arvioida kuntien terveydensuojelun ja tupakkalain mukaisen valvontasuunnitelmia ja niiden toteutumista.

Edellä mainittuja koordinoitavia tehtäviä toteutetaan erityisesti Valviran ja aluehallintovirastojen välisten yhteistyömenettelyjen sekä yhteistyössä laadittujen valvontaohjelmien kautta.

2.4.1 Yhteistyöryhmät

Valviran ja aluehallintovirastojen välisiä yhteistyöelimiä ovat koordinaatioryhmä ja sen alaiset yhteistyöryhmät. Nykyiset yhteistyöryhmät perustettiin vuonna 2009 Valviran ja aluehallintovirastojen yhteistyön rakenteiden selkiinnöksi ja vakiinnuttamiseksi sekä korvaamaan silloisia lukuisia epävirallisia työryhmiä.

Koordinaatioryhmä koostuu Valviran johtajista ja viestintäpäälliköistä sekä aluehallintovirastojen Peruspalvelut, oikeusturva ja luvat -vastualueen johtajista. Koordinaatioryhmän puheenjohtajana toimii Valviran ylijohtaja. Koordinaatioryhmä käsittelee aluehallintovirastojen ja Valviran yhteistyön kannalta keskeiset strategiset linjaukset ja toimintapoliittisesti merkittävät asiat. Koordinaatioryhmän toiminnan tavoitteena on Avien ja Valviran yhteistyön kehittäminen ja yhteisten linjausten aikaansaaminen tai toimintavaihtoehtojen kartoittaminen.

Koordinaatioryhmän tehtävänä on muun muassa:

- linjata AVI:n ja Valviran lupahallinnon, valvonnan ja ohjauksen yleiset ja yhteiset periaatteet,
- linjata yhteistyöryhmien työtä,
- käsitellä yhteistyön kannalta keskeiset tulossopimusasiat ja
- käsitellä ja seurata toimialakohtaisten valvontaohjelmien toteutumista ja niiden arviointia.

Pysyvät yhteistyöryhmät ovat alkoholihallinnon, sosiaalihuollon, terveydenhuollon ja ympäristöterveydenhuollon ryhmät (kuva 5). Ryhmien tarkoituksena on kehittää AVI - Valvira yhteistyötä ja tiedonkulkua, sekä tukea Valviraa sen valtakunnallisessa ohjaustehtävässä toimintaperiaatteiden, menettelytapojen ja ratkaisukäytäntöjen yhdenmukaistamiseksi. Pysyvissä yhteistyöryhmissä ovat jäseninä Valviran ja aluehallintovirastojen nimeämät asiantuntijat. Lisäksi ryhmiin voidaan nimetä pysyviä asiantuntijoita muista organisaatioista. Ryhmät voivat myös kutsua kuultavaksi ulkopuolisia asiantuntijoita. Yhteistyöryhmät eivät ole itsenäisiä

- yhdenmukaistavat valtakunnallista ohjausta, lupahallintoa sekä valvonta- ja ratkaisukäytäntöjä,
- määrittelevät asianmukaisen toiminnan kriteerit,
- siirtävät valvonnan painopistettä ennakoivaan valvontaan,

- parantavat valvonnan vaikuttavuutta ja suuntaavat niukkoja voimavaroja keskeisiin tehtäviin,
- lisäävät valvonnan riskilähtöisyyttä ja läpinäkyvyyttä,
- auttavat toiminnanharjoittajia kehittämään omavalvontaa ja tukevat laadunhallintaa,
- määrittelevät suunnitelmallisen valvonnan aikataulutuksen ja työnjaon ja
- lisäävät väestön tietoja asiakkaiden ja potilaiden oikeuksista.

Valvontaohjelmat kirjoitetaan mahdollisuuksien mukaan tiiviisti ja pelkistetysti valvontaviranomaisen näkökulmasta olennaiseen keskittyen. Valvontaohjelmat voivat tarvittaessa toimia myös käsikirjatyypisenä asiakirjana lupa-, ohjaus- ja valvonta-asioiden käsittelyn yhdenmukaistamiseksi sekä uuden virkamiehen perehdyttämisen välineenä. Valvontaohjelma on myös työkalu alueellisen tai paikallisen valvontaviranomaisen valvontatyön suunnittelun ja toteutuksen pohjaksi. Valvontaohjelma tai sen perusteella laadittava erillinen valvontaohjelman toimeenpano-osa täsmentää toteutettavat valvontatoimet (ns. interventiot).

Valvontaohjelmat tarjoavat toiminnanharjoittajille ja toimintayksiköille sekä palveluntuottajille lähtökohtia oman toiminnan suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin (omavalvonnan kehittäminen). Esimerkiksi monissa sosiaalihuollon valvontaohjelmissa liitteenä oleva tarkastuskertomuslomake toimii tällaisena työkaluna. Yksityiskohdat ja toimintatapojen valinta kuuluvat kuitenkin (ellei muuta säädetty) valvottaville. Valvoville viranomaisille kuuluu toiminnan lopputuloksen lainmukaisuuden tapauskohtainen arviointi.

Valvontaohjelmien valmistelu, käyttöön saattaminen ja kehittäminen edellyttävät laajaa ja tiivistä yhteistyötä Valviran ja aluehallintovirastojen kesken. Valvontaohjelmien toteuttamiseen liittyvinä yhteyshenkilöinä toimivat yhteistyöryhmien jäsenet.

Terveydenhuollon valvontaohjelmat

Lasten ja nuorten ehkäisevät terveystalvelut kunnissa 2012-2014

Lasten ja nuorten ehkäisevistä terveystalveluista säädetään terveydenhuoltolaissa (1326/2010) ja valtioneuvoston asetuksessa neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011). Säädösten tavoitteena on lasten, nuorten ja perheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä syrjäytymisen ehkäisy ja terveyserojen kaventaminen. Lasten ja nuorten terveystalvelujen painopistettä tulee kansallisten linjausten mukaan siirtää enemmän ennakkoivan ja ehkäisevän toiminnan sekä varhaisen tuen järjestämisen suuntaan.

Valtakunnallisen valvontaohjelman tavoitteena on neuvolatoiminnan, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä lasten ja nuorten ehkäisevän suun terveydenhuollon palvelujen yhdenmukainen ohjaus ja valvonta. Viranomaisvalvonnan ja -ohjauksen tavoitteena on palvelujen lainmukainen järjestäminen. Asetuksen (338/2011) mukaisen toiminnan valvonta kohdistetaan pääosin osakokonaisuuksiin, joita ovat palvelujen järjestäminen ja toiminnan suunnitelmallisuus, neuvolatoiminta, kouluterveydenhuolto, opiskelu-terveydenhuolto sekä lasten ja nuorten ehkäisevä suun terveydenhuolto. Valvonnan puuttumiskriteerit on myös määritelty osakokonaisuuksittain. Valvontaohjelman mukaiset valvontatoimenpiteet perustuvat tulevaisuudessa ensisijaisesti Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemään tiedonkeruuseen, erityisesti perusterveydenhuollon avohoidon ilmoitusjärjestelmään (AvoHILMO) ja Terveystiedonkeruuseen perusterveydenhuollossa -tiedonkeruuseen. Valvira ja aluehallintovirastot tekivät oman, terveystakeskukseen suunnatun Webropol-kyselyn ajantasaisen ja kattavan tilannekuvan saamiseksi asetuksen toimeenpanosta kunnissa keväällä 2011 valvontaohjelman pohjatiedoksi.

Valvonnan ja arvioinnin painopistealueena ovat vuonna 2014 opiskeluterveydenhuollon ja lasten ja nuorten ehkäisevän suun terveydenhuollon kokonaisuudet.

Kiireettömään hoitoon pääsy, valtakunnallinen valvontaohjelma 2012–2014

Hoitoon pääsyn valvontaohjelman 2012–2014 tavoitteena on potilaiden hoitoon pääsyn tehostamisen lisäksi yhdenmukaistaa ja tehostaa valvontaa koko maassa. Strategisena tavoitteena on tunnistaa ja ennakoida väestön terveyteen ja palvelujärjestelmään liittyvät riskit hoitoon pääsyssä.

Terveys- ja hoitolain mukaisesti potilaan on päästävä tarvitsemaansa hoitoon viimeistään kolmen tai kuuden kuukauden määräajoina. Käytännössä hoitoa on usein saatava lakisääteisiä määräaikoja nopeammin, sillä hoito on aina järjestettävä lääketieteellisesti, hammaslääketieteellisesti tai terveystieteellisesti katsoen kohtuullisessa ajassa.

Valvira ja AVI:t ovat valvoneet hoitoon pääsyä vuodesta 2007. Hoitoon pääsyn systemaattinen, valvontaohjelman mukainen seuranta ja valvonta muodostuu tiedonkeruusta ja raportoinnista (THL), valvontaohjelman mukaisten valvontakohteiden seulonnasta (Valvira) ja varsinaisista valvontatoimenpiteistä (Valvira ja AVI:t). Valvontaohjelmaan on sisällytetty myös kuntien ja kuntayhtymien omavalvonnan ohjaus.

Yhdenmukaisen ja vaikuttavan valvonnan pohjana on säännöllinen, luotettava ja ajantasainen tieto. THL julkaisee hoitoon pääsyn seurantatiedot ja raportoi tilanteesta valvoville viranomaisille. Perusterveydenhuollon seurantatiedot kootaan kahdesti vuodessa ja erikoissairaanhoidon kolme kertaa vuodessa. Vuoden 2011 alussa käyttöön otettu perusterveydenhuollon avohoidon ilmoitusjärjestelmä (avoHILMO) mahdollistaa aikaisempaa objektiivisemmän ja systemaattisemman tiedonkeruun. Samalla se mahdollistaa valvonnan tehostamisen.

THL kerää erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyn tiedot suoraan palveluntuottajien tietojärjestelmistä. Jatkossa myös erikoissairaanhoidon tiedonkeruu toteutetaan HILMO-pohjaisesti, muutoksen aikataulu on vielä avoin.

Hoitoon pääsyn valvonta on ollut tuloksellista erityisesti erikoissairaanhoidon operatiivisten hoitojonojen lyhenemisen näkökulmasta. Hoitoon pääsyssä on kuitenkin vielä paljon kehitettävää. Välittömässä yhteydensaannissa perusterveydenhuoltoon ja pääsyssä lääkärin vastaanotolle on ollut paikoin jatkuvia ongelmia. Erikoissairaanhoidon läheteiden käsittely ja hoitojonojen hallinta on paikoin vaihtelevaa.

Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet, yleinen osa

Sosiaalihuollon valvontaohjelmat jakautuvat sosiaalihuollon valvonnan periaatteita käsittelevään yleiseen osaan ja palvelukohtaisiin valvontaohjelmiin. Sosiaalihuollon valvonnan yleisiä periaatteita koskevassa valvontaohjelmassa 2011–2014 on esitetty palvelukohtaisten valtakunnallisten valvontaohjelmien yhteiset oikeudelliset pääperiaatteet sekä normipohja. Se toimii johdantona palvelukohtaisille valtakunnallisille valvontaohjelmille. Valvontaohjelma sisältää sisältö- ja toimeenpano-osat. Yleisessä osassa on käsitelty muun muassa sosiaalihuollon valvonnan lähtökohtia ja menettelytapoja, sosiaalipalvelujen järjestämisvastuuta, omavalvontaa, julkisen vallan käyttöä sosiaalihuollossa, asiakkaan asemaa ja oikeuksia, asiakasmaksuja, sosiaalihuollon henkilöstön ammatillista kelpoisuutta ja mitoitusta, sosiaalihuollon toimintayksiköitä ja toimitiloja, sosiaalihuollon dokumentointia ja asiakirjahallintaa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon rajapintoja.

Ympäri vuorokautinen hoito ja hoiva vanhustenhuollossa

Vanhusten ympärivuorokautista hoivaa ja palveluja koskevan valtakunnallisen valvontaohjelman tavoitteena on parantaa vanhustenhuollon valvonnan vaikuttavuutta, yhdenmukaistaa valvontaa ja siirtää sen painopistettä kanteluiden käynnistämästä jälkivalvonnasta ennakoivaan valvontaan.

Valvontaohjelmaan on kirjattu linjaukset, joita aluehallintovirastot ja Valvira noudattavat vanhustenhuoltoa koskevassa ohjauksessa, lupahallinnossa, tarkastuskäynneillä ja kantelurat-

kaisuissa. Ohjelma linjaa sekä julkiseen että yksityiseen vanhustenhuoltoon kohdistuvaa valvontaa. Vanhustenhuollon valvonnan painopisteiksi ovat valvontaohjelmassa määritellyt ikään-tyneiden hoidon ja hoivan toiminnan organisointi ja yleiset toimintaedellytykset, henkilöstön kelpoisuus, määrä ja tehtävä rakenne, toimitilat, asiakkaiden asema ja oikeudet, asiakkaiden perustarpeista huolehtiminen ja dokumentointi sekä asiakirjahallinta.

Vanhuspalvelulain voimaan tulo edellyttää valvontaohjelman uudistamista. Laki kattaa huomattavasti laajemman tehtäväalueen kuin tällä hetkellä voimassa olevat ikäihmisille suunnattuja palveluja koskevat valvontaohjelmat.

Lastensuojelun ympärivuorokautinen hoito ja kasvatus (2012–2014)

Lastensuojelun ympärivuorokautinen hoito ja kasvatus -valvontaohjelma antaa ajantasaista tietoa palveluista vastuussa oleville, palvelun käyttäjille ja valvontaviranomaisille niistä vaatimuksista, joita lastensuojelun sijaishuollossa pitää noudattaa. Valvontaohjelman painopistealueina ovat toiminnan järjestäminen, toimintaedellytysten turvaaminen, asiakasrakenne, lapsen hoito, kasvatus ja huolenpito, lapsen asema ja oikeudet, henkilöstö, toimitilat, lastensuojeluyksikön turvallisuus sekä dokumentointi ja asiakirjahallinto.

Valvontaohjelman liitteinä on työkaluna yksityisille palveluntuottajille laadunhallintaan ja valvontaviranomaisille ohjaus-, lupa- ja valvontatoimintaan tarkastuskertomuslomakkeet (yleinen ja rajoitustoimenpiteiden/kasvatuskeinojen käyttöä koskeva), jotka on päivitetty 30.4.2013 Valviran ja AVI:en yhteisen sosiaalihuollon yhteistyöryhmän linjausten ja virkamiesvalmistelun perusteella.

Mielenterveys- ja päihdehuollon ympärivuorokautiset asumispalvelut sekä päihdehuollon laitoshoido (2012–2014)

Valvontaohjelmaa sovelletaan sekä kunnallisten että yksityisten sosiaalihuoltolain mukaisia asumispalveluja ja laitoshoidoa aikuisille mielenterveys- ja päihdeongelmallisille tarjoavien yksiköiden lupahallinnossa, ohjauksessa ja valvonnassa. Ohjelmassa on kuvattu mielenterveys- ja päihdehuollon asumispalvelujen ja laitoshoidon keskeisten osa-alueiden tavoitteita ja sisältöjä tavalla, joka tukee palveluntuottajia oman toiminnan ja omavalvonnan kehittämisessä.

Valvontaohjelmassa käsitellään mielenterveys- ja päihdehuollon ympärivuorokautisten palvelujen valvonnan painopisteitä, toiminnan järjestämistä, toimintaedellytysten turvaamista ja asiakasrakennetta, henkilöstön määrää ja osaamisvaatimuksia, toimitiloja ja asiakkaan asemaa sekä oikeuksia.

Vammaisten ympärivuorokautiset asumispalvelut (2012–2014)

Vammaisten henkilöiden ympärivuorokautisia asumispalveluja koskevassa valtakunnallisessa valvontaohjelmassa on määritetty Valviran ja AVI:en ohjauksessa, valvonnassa ja lupahallinnossa noudattamat yhteiset periaatteet ja linjaukset. Niitä noudattamalla turvataan asiakkaiden ja palvelujen tuottajien yhdenmukainen kohtelu koko maassa. Myös kunnat voivat käyttää valvontaohjelmaa omassa valvontatehtävässään. Ohjelman tarkoituksena on myös kannustaa palveluntuottajia omavalvontaan, ja toimia sen kehittämisen apuvälineenä.

Ohjelma on tarkoitettu eri vammaisryhmille tarkoitettujen sekä kunnallisten että yksityisten (yritykset ja kolmas sektori) ympärivuorokautisten asumispalvelujen sekä soveltuvin osin laitoshoidon valvontaan. Palveluita annetaan yleisimmin palvelunimikkeillä ”kehitysvammaisten autettu asuminen” tai ”vaikeavammaisten palveluasuminen”. Valvontaohjelmaan on kirjattu vammaisten henkilöiden ympärivuorokautisissa asumispalveluissa noudatettavat keskeiset säädökset ja suositukset toiminnan organisoinnin, toimintaedellytysten turvaamisen ja asiakasrakenteen, henkilöstön, toimitilojen ja asiakkaan aseman sekä oikeuksien osalta.

Toimeentulotuen määrääkojen noudattaminen (2012–2014)

Valvontaohjelmaan on koottu yhteen ne säännökset ja periaatteet, joiden mukaan sekä AVI:t että Valvira voivat antaa kunnille ja kuntayhtymille lakiin perustuvia seuraamuksia, mikäli toimeentulotukea koskevia hakemuksia ei ole käsitelty toimeentulotukilain mukaisessa määräajassa. Valvontaohjelmalla yhdenmukaistetaan käsittelyaikojen valvonnan eri vaiheiden toimenpiteitä (käsittelyaikojen seuranta kunnissa, asiakkaan ohjaus ja neuvonta, yhteydenotto kuntiin, valvonnan aloittaminen ja selvityspyyntö) sekä seuraamusharkintaa (hallinnollinen ohjaus, määräys, uhkasakko, seuranta).

Kotiin annettavat palvelut ja hoito (2012–2014)

Kotipalvelut ovat kunnan lakisääteisiä sosiaalipalveluita. Niillä tarkoitetaan asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen sekä muuhun tavanomaiseen ja totunaiseen elämään kuuluvien tehtävien suorittamista tai niissä avustamista. Ikäihmisille annettavilla kotipalveluilla autetaan kotona asuvia ikääntyneitä henkilöitä päivittäisissä askareissa, joista he eivät toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi enää selviä yksin. Samalla mahdollistetaan asuminen omassa kodissa mahdollisimman pitkään.

Valvontaohjelman avulla yhtenäistetään kotiin annettavien palvelujen toimintakäytäntöjä, parannetaan palvelujen laatua sekä turvataan asiakkaiden yhdenvertaisia oikeuksia palvelujen saamiseen asuinpaikasta riippumatta. Ohjelmassa esitetään, mitä asioita kotipalveluissa valvotaan ja miten toiminnan asianmukaisuutta arvioidaan. Ohjelmaa sovelletaan sekä julkisiin (kunnallisiin) että yksityisiin (yritykset, kolmas sektori) palveluihin yhdenmukaisesti.

Kunnalliset lastensuojelupalvelut (2013–2014)

Kunnalliset lastensuojelupalvelut -valvontaohjelma antaa ajantasaista tietoa palveluista vastuussa oleville, palvelujen käyttäjille ja valvontaviranomaisille niistä vaatimuksista, joita lastensuojelutyössä pitää noudattaa. Valvontaohjelman painopistealueina ovat lasten hyvinvoinnin edistäminen, lastensuojelun järjestäminen, lapsen osallisuus, lapsi- ja perhekohtaisen lastensuojelun menettelytavat, lastensuojelulain mukaiset määräajat, henkilöstö ja dokumentointi sekä asiakirjahallinto.

Valvontaohjelman kohdennettu erityisvalvonta vuosille 2013–2014 pitää sisällään lastensuojelulain mukaisten määräaikojen noudattamisen valvonnan, lastensuojelun ammatillisen henkilöstön kelpoisuuden ja määrän valvonnan sekä samanaikaisesti eri puolella Suomea toteutettavan valvontaintervention valmistelun. Työkaluna valvontaohjelman liitteenä on tarkastuskertomuslomake kunnille laadunhallintaan ja omavalvontasuunnitelmien laatimiseen sekä valvontaviranomaisille ohjaus- ja valvontatoimintaan.

Lakisääteiset alkoholihallinnon ja ympäristöterveydenhuollon valvontaohjelmat

Alkoholihallinnonvaltakunnallinen valvontaohjelma

Valvira laatii yhteistyössä AVI:en kanssa alkoholihallinnon valtakunnallisen valvontaohjelman². Ohjelma ohjaa alkoholijuomien anniskelun ja vähittäismyyntin sekä mainonnan alueellista lupahallintoa ja valvontaa yhdenmukaiseen ratkaisukäytäntöön ja alkoholilain tehokkaaseen täytäntöönpanoon.

Alkoholihallinnon valvontaohjelman avulla toteutetaan suunnitelmallista valvontaa, yhdenmukaistetaan ohjausta sekä valvonta- ja ratkaisukäytäntöjä ja luodaan lähtökohtia omavalvonnan kehittämiseksi. Sen avulla kehitetään myös alkoholivalvonnan riskiperusteisuutta, ja tuotetaan tietoa lainsäädännön kehittämiseksi. Alkoholivalvonnan riskiperusteisuus korostuu

² Valtioneuvoston asetus alkoholijuomista ja väkiviinasta 1 b §.

erityisesti alaikäisiä ja päihtyneitä koskevissa tulossopimusten painotuksissa. Päihtyneille ja alaikäisille anniskelua ja myyntiä vähennetään kohdentamalla valvontaa riskianalyysin perusteella ongelmallisiin anniskelu- ja vähittäismyyntipaikkoihin.

Alkoholihallinnon valtakunnallinen valvontaohjelma 2013–2014 koostuu yleisestä osasta sekä vuosittain vaihtuvista pääpainopistealueista. Vuonna 2013 alkoholihallinnon valvontaohjelman pääpainopisteet olivat paikallisen vaikuttamisen lisääminen, valvontatoiminta selvästi päihtyneiden osalta, omavalvontaa tukevan anniskeluvalvonnan kehittäminen sekä luvanhaltijoiden ja -hakijoiden taloudellisten edellytysten systemaattinen valvonta.

Ympäristöterveydenhuollon yhteinen valtakunnallinen valvontaohjelma

Evira, Tukes ja Valvira laativat yhteistyössä ympäristöterveydenhuollon yhteisen valtakunnallisen valvontaohjelman (VNA 664/2006). Valvontaohjelmalla ja sen sisältämällä toimialakohteisilla valvontaohjelmilla varmistetaan terveydensuojelun, elintarvikkeiden, tupakkalain sekä tupakan myynnin, kuluttajaturvallisuuden sekä eläinten terveyden ja hyvinvoinnin riittävä valvonta. Valvontaohjelman tavoitteena on myös kehittää ja yhdenmukaistaa keskusvirastojen ohjausta kunnalle ja muille valvontaviranomaisille sekä lisätä ympäristöterveydenhuollon lakien edellyttämän valvonnan suunnitelmallisuutta, vaikuttavuutta ja laatua ohjaamalla viranomaisia valvontasuunnitelman laatimisessa, valvonnan järjestämisessä ja toteutuksessa.

Valvontaohjelman tavoitteena on yhtenäistää valvontakäytäntöjä koko maassa. Sen yhteisessä osassa määritellään ympäristöterveydenhuollon valvonnan yleiset ja yhteiset periaatteet. Lisäksi ohjelmassa kuvataan eri toimialojen valvonnan erityispiirteet. Näin esimerkiksi valtakunnallinen tupakkalain valvontaohjelma ohjaa kuntien tupakkalain valvontaa sekä edistää valvonnan suunnitelmallisuutta ja laatua sekä yhtenäistää kuntien suorittamaa valvontaa. Terveydensuojelun valvontaohjelma ja sen perusteella annettava ohjaus paikallisen valvontasuunnitelman laatimiseksi puolestaan perustuu terveydensuojelulakiin ja siinä sovittuihin yhteisiin periaatteisiin ja näkemyksiin. Valtakunnallinen terveydensuojelun valvontaohjelma ohjaa kuntien terveydensuojelun valvontaa (VNA 665/2006), edistää valvonnan suunnitelmallisuutta ja laatua ja yhtenäistää valvontaa.

2.4.3 Muut yhteistyömenettelyt

Aluehallintovirastojen ja Valviran yhteistyötä ja erityisesti poikkihallinnollisen työn kehittämistä varten on järjestetty melko säännöllisesti kaikkia sisältöalueita koskevat yhteistyöpäivät. Päivät on osittain jaettu eri sisältöalueiden omiin rinnakkaistilaisuuksiin. Myös erillisiä sosiaali- ja terveydenhuollon työpajatilaisuuksia on pidetty.

Alkoholihallinnon verkkopalvelu (Alpo) sisältää anniskelun ja vähittäismyynnin lupahallinnon sekä valvonnan sähköisen käsikirjan, joka koostuu voimassaolevasta lainsäädännöstä sekä annetuista toimintaohjeista ja linjauksista. Käsikirja on tarkoitettu vain alkoholihallinnon sisäiseen käyttöön. Alpo toimii alkoholihallinnossa myös keskeisenä tiedonkulun välineenä.

Valviran ja AVI:en tiedonkulun välineenä toimii myös yhteinen extranet, jota kehitetään jatkuvasti. Palvelun rakennetta on parannettu ja sivuilla on ajankohtaisia asioita sekä Valvirasta että AVI:sta. Extranettiin kootaan kaikki yhteistyöryhmissä ja koordinaatiokokouksessa tehdyt linjaukset.

Ympäristöterveydenhuollon omassa verkkopalvelussa on puolestaan terveydensuojelu- ja tupakka-asioita.

2.4.4 Tietojärjestelmät ja tietovarannot

Valvira ja aluehallintovirastot ylläpitävät tietovarantoja, jotka perustuvat sosiaali- ja terveydenhuollon, alkoholihallinnon ja ympäristöterveydenhuollon lupa- ja valvonta- sekä ohjaus-

tehtävien hoitoon. Jäljempänä lyhyesti esiteltyjen yhteisten tietojärjestelmien lisäksi Valvira on käytössä asianhallintajärjestelmänä Dynasty ja kuvasta 6 ilmeneviä muita tietojärjestelmiä, ja aluehallintovirastoissa puolestaan USPA asianhallintajärjestelmä. USPA on aluehallinnon tietohallintopalveluyksikön (AHTI) rakentama sähköisen asianhallinnan komponentti. USPA:n käyttöönottoa valmistellaan myös maistraateissa ja ELY-keskuksissa.

Patio

Pohjois-Suomen aluehallintovirasto toteuttaa valtiovarainministeriön rahoittamana tietojohdasta palvelevan Patio 2.0 -kehittämishanketta, joka on osa laajempaa tietojärjestelmän kehittämistä. Hankkeessa tuotetaan tietojohdamisen välineitä alue- ja keskushallinnon tarpeisiin. Tavoitteena on, että tietojohdamisen välineet tarjoavat tilanne-, analyysi- ja ennakkointitietoa paikkatieto-ominaisuudet tarjoavalla käyttöliittymällä.

ALLU - alkoholielinkeinorekisteri

Valvira ja aluehallintovirastot pitävät alkoholilaissa tarkoitettuja lupa-asioiden käsittelyä ja valvontaa varten alkoholielinkeinorekisteriä (ALLU), joka on alkoholihallinnon keskeisin työväline. Alkoholilain mukaan vastuullisena rekisterinpitäjänä toimii Valvira. Alkoholielinkeinorekisteriin tallennetaan tiedot alkoholielinkeinojen toimijoista, alkoholiluvista ja alkoholitoimituksista. Tietojärjestelmän avulla tuotetaan alkoholiasioita koskevia tieto-, rekisteri- ja viestintäpalveluita ja tuotetaan viralliset valtakunnan alkoholin kapasiteetti-, myynti- ja kulutustilastot. Rekisterin kokonaisuudistus käynnistyy vuonna 2015.

Alkoholihallinnossa on toistaiseksi sähköistetty palveluita seuraavasti: Sähköinen jatkoaikalupahakemus, sähköinen alkoholiluparekisteri, sähköinen alkoholituoteilmoitus, sähköinen lausuntopyyntö, sähköinen tarkastusilmoitus ja sähköinen verovelkakysely.

Terhikki - Terveystenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteri

Terhikki³ on terveydenhuollon ammattihenkilöiden rekisteröinnin ja valvonnan keskusrekisteri, jota pitää terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain mukaisesti Valvira. Rekisterin kokonaisuudistus on käynnistynyt vuonna 2013. Sähköisinä palveluina on rekisteristä julkinen tietopalvelu (JulkiTerhikki, <https://julkiterhikki.valvira.fi>) sekä rooli- ja attribuuttipalvelu osana KanTa-palveluja (Kansallinen Terveysarkisto).

YHTI - Ympäristöterveydenhuollon kohdetietojärjestelmä

YHTI on kuntien käyttämä ympäristöterveydenhuollon tietojärjestelmä, jonne tallennetaan suunnitellut ja suoritettavat valvontatoimenpiteet, muut valvontatiedot sekä valvontatutkimustulokset. Järjestelmä sisältää myös valvonnan kohteet (toimijat, toimipaikat, toiminnot). Järjestelmäkokonaisuuden toinen osa on kuntien elintarvikevalvonnan tietojärjestelmä, KUTI. Tietojärjestelmän ylläpitäjä on Maa- ja metsätalousministeriön tietopalvelukeskus Tike.

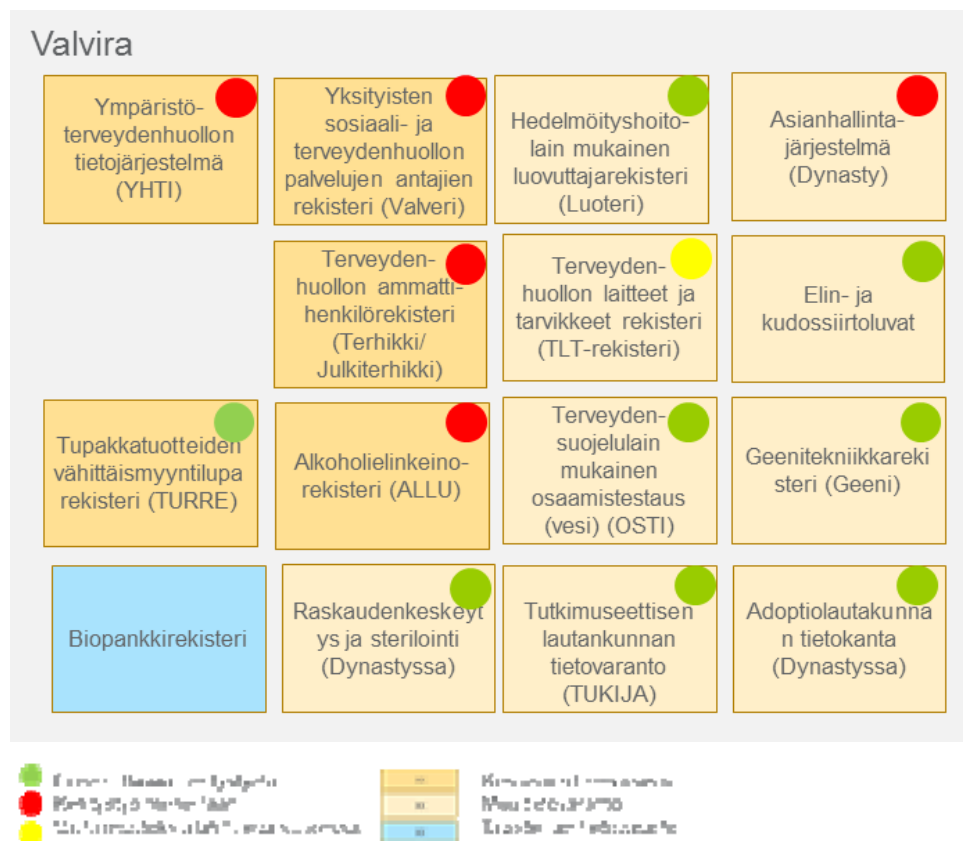
Valveri - Yksityisten palvelujen antajien rekisteri

Valveri⁴ on yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen antajien lupa- ja ilmoitusasioiden käsittelyyn, toiminnan valvontaan sekä tilastointiin kehitetty rekisteri. Yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain ja yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain mukaan Valvira ja aluehallintovirastot pitävät rekisteriä yhdessä. Valvira toimii vastuullisena rekisterinpitäjänä, ja sille on säädetty vastuu rekisterin toimivuudesta. Tietojärjestelmään kuuluvat erillisinä

³ Rekisteriseloste ja tietosisältö on saatavissa osoitteesta www.valvira.fi/files/tiedostot/r/e/Rekisteriseloste_Terhikki.pdf.

⁴ Rekisteriseloste ja tietosisältö ovat saatavissa osoitteista: http://www.valvira.fi/files/tiedostot/v/a/Valveri_rekisteriseloste_20121015.pdf ja http://www.valvira.fi/files/tiedostot/v/a/Valveri_rekisteriseloste_liitteet.pdf.

osina rekisteri yksityisistä terveydenhuollon palvelujen tuottajista ja itsenäisistä ammatinharjoittajista sekä rekisteri yksityisistä sosiaalipalvelujen tuottajista. Järjestelmän tietoja käytetään osana KanTa-järjestelmää (Kansallinen Terveysarkisto). Sähköisinä palveluina Valveriin liittyy sähköinen toimintakertomus ja sähköinen yritystietokysely.



Kuva 6. Valviran koko tietovarantokartta ja kehitystyön tarpeet (myös muut kuin yhdessä aluehallintovirastojen kanssa ylläpidettävät rekisterit)

2.5 ALUEHALLINTOVIRASTOJEN JA VALVIRAN TOIMINNAN TULOSOHJAUS

AVI:en toimintaa tulosohjaavat omilla toimialoillaan oikeusministeriö, sisäministeriö, valtiovarainministeriö, sosiaali- ja terveysministeriö, opetus- ja kulttuuriministeriö, maa- ja metsätalousministeriö, työ- ja elinkeinoministeriö sekä ympäristöministeriö. Aluehallintovirastoja ohjaavia keskushallinnon virastoja ovat Elintarviketurvallisuusvirasto Evira, Kilpailu- ja kuluttajavirasto ja Turvallisuus- ja kemikaalivirasto Tukes. AVI:en yleishallinnollinen ohjaus kuuluu valtiovarainministeriölle. Valviraa ohjaa puolestaan STM, jonka kanssa Valvira tekee tulossopimuksen.

Hallinnonalan virastot ja laitokset toimeenpanevat sosiaali- ja terveysministeriön strategiaa niiden tulossopimuksissa määritellyillä tavoilla. STM:n ohjaus kohdistuu aluehallintovirastojen peruspalvelut, oikeusturva ja luvat (POL) vastuualueiden sosiaali- ja terveydenhuollon, alkoholi-hallinnon sekä ympäristöterveydenhuollon toimintaan. Kuuden AVIn POL -vastuualueen ohjaus ei poikkea toisistaan. Taustana on perustuslaki, jonka mukaan kansalaisten on saatavat tarvitsemansa palvelut yhdenmukaisina asuinpaikasta riippumatta. Näin ollen myös lupakäytäntöjen ja palveluntuottajien valvonnan on oltava yhdenmukaista.

STM:n strategian ja AVI:en yhteisessä strategia-asiakirjassa esitettyjen tavoitteiden välillä on selvä yhteys, joten ministeriön hallinnonalan tulostavoitteiden osoittaminen Aveille on tässä mielessä helppoa. STM:n strategian tavoitteena on sosiaalisesti kestävä Suomi vuonna 2020. Tavoitteen saavuttamiseksi on määritelty kolme strategista linjausta:

- hyvinvoinnille vahva perusta,
- kaikille mahdollisuus hyvinvointiin ja
- elinympäristö tukemaan terveyttä ja turvallisuutta.

Aluehallintovirastojen strategia-asiakirja pohjautuu niin ikään kolmeen tavoitteeseen, jotka voidaan esittää ydinprosessien mukaisesti seuraavasti:

- Hyvinvoiva yhteiskunta – hyvinvointiprosessit: Peruspalvelujen saatavuus ja laatu
- Tasa-arvoinen yhteiskunta – oikeusturvaprosessit: Perusoikeus- ja oikeusturva
- Turvallinen yhteiskunta – turvallisuusprosessit: Asuin-, työ- ja elinympäristön terveellisyys ja turvallisuus.

2.5.1 Aluehallintovirastojen ohjausjärjestelmä

AVI:lle laaditaan hallituskaudeksi strategia-asiakirja, joka sisältää muun muassa hallitusohjelmasta, hallituksen strategia-asiakirjasta, valtioneuvoston kehyspäättöksistä, maakuntaohjelmista, hallituksen politiikkaohjelmista, muista poikkihallinnollisista ohjelmista sekä lainsäädännöstä ja toimintaympäristöstä johdettavat tavoitteet ja suunnitelman resurssien kohdentamisesta näiden tavoitteiden toteuttamiseen hallinnonaloittain. Strategia-asiakirjan allekirjoittavat kaikkien ohjaavien ministeriöiden ministerit.

Kullekin virastolle laaditaan lisäksi hallituskaudeksi strateginen tulossopimus, ja sitä tarkistetaan vuosittain. Strateginen tulossopimus perustuu strategia-asiakirjassa asetettuihin yleisiin tavoitteisiin ja päämääriin sekä soveltuvin osin alueen maakuntaohjelmiin ja niiden toteuttamissuunnitelmiin. Asiakirjassa määritellään virastolle keskeiset toimintalinjat ja tulostavoitteet, yhteistyökysymykset ja määrärahapuitteet hallinnonaloittain. Virastojen toiminnallisesta ohjauksesta vastaava ministeriö tai keskushallinnon virasto voi lisäksi tarvittaessa laatia virastolle toiminnallisen tulostavoiteasiakirjan.

Aluehallintovirastojen tulosohtausryhmä valmistelee strategisen tulossopimuksen AVI:en ohjausryhmälle, jossa kaikki hallinnonalat ovat edustettuina. Ohjausryhmässä ministeriöitä edustavat yleensä kansliapäälliköt. Ohjausryhmä hyväksyy strategisen tulossopimuksen tuloneuvottelujen pohjaksi. Valtiovarainministeriö johtaa jokaisen AVI:n kanssa käydyt tuloneuvottelut, joiden pohjalta laaditaan strategisen tulossopimuksen lopullinen versio. Neuvotteluihin kutsutaan myös ohjaavien ministeriöiden edustajat. Strategisen tulossopimuksen allekirjoittavat AVI:en ylijohtajat sekä VM:n hallinto- ja kuntaministeri ja VM:n tulosohtauksesta vastaavan osaston ylijohtaja.

Strategia-asiakirja ja strateginen tulossopimus eivät koske aluehallintovirastojen työsuojelun vastuualuetta. Sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee neljäksi vuodeksi kerrallaan työsuojelun vastuualueiden toiminnan tavoitteet runkosuunnitelmalla. Sosiaali- ja terveysministeriö ja työsuojelun vastuualueet tarkentavat vuosittaisissa tulossopimuksissa runkosopimuksen tavoitteiden toteuttamista.

AVI:en tulosohtauksessa resurssien ja toiminnan ohjaus eivät ole samassa ministeriössä, mikä tekee ohjauksesta haastavan. Tosin valtiovarainministeriö myöntää virastojen resurssit (pois lukien työsuojelun vastuualue, joka kuuluu STM:n pääluokkaan) valtiovarainministeriön pääluokkaan kuuluvalla aluehallintovirastojen toimintamenomomentilla neuvoteltuaan ensin muiden ohjaavien ministeriöiden kanssa. Tulossopimukset on myös sopeutettava eri hallinnonalojen kanssa yhteisesti määriteltyyn resurssikehykseen.

Ympäristöterveydenhuollon kokonaisuuden osalta aluehallintovirastoja tulosohtavat osaltaan sosiaali- ja terveysministeriö (terveydensuojelu- ja tupakkalaki), Elintarviketurvallisuus-

virasto (elintarvikelaki ja eläinlääkintähuoltolaki) sekä Turvallisuus ja kemikaalivirasto (kuluttajaturvallisuuslaki). Tulosohjaukseen liittyviä näkemyksiä yhteen sovitetaan sosiaali- ja terveysministeriön asettamassa ympäristöterveydenhuollon yhteistyöryhmässä, jossa myös Valvira ja AVI on jäsenenä. Ympäristöterveydenhuollon osalta aluehallintovirastojen tulossopimuksissa on osoita, joissa eri osa-alueet on sovitettava yhteen, ja siihen ympäristöterveydenhuollon yhteistyöryhmä antaa hyvän työvälineen.

2.5.2 Sosiaali- ja terveysministeriön sisäinen organisoituminen tulosohjauksessa

Aluehallintovirastojen tulosohjausta koordinoi sosiaali- ja terveysministeriössä aluehallintoryhmä, jonka puheenjohtajana toimii AVI:en ohjausta koordinoivan hallinto- ja suunnitteluosaston ylijohtaja. Siinä on ministeriön edustajien lisäksi jäsenenä yksi aluehallintoviraston POL -vastuualueiden johtajista⁵ sekä Valviran edustaja. Valviran tulosohjauksesta vastaa ministeriön sosiaali- ja terveyspalveluosasto.

Aluehallintoryhmä järjestää noin 2-3 kertaa vuodessa AVI-Valvira-STM-THL-neuvottelupäivät ministeriön kansliapäällikön johdolla. Näissä neuvotteluissa käsitellään ajankohtaisia asioita ja informoidaan Aluehallintovirastoja ministeriön nykyisistä ja tulevista suurista hankkeista.

Aluehallintovirastojen POL -vastuualueiden edustaja (yksi POL -vastuualueen johtajista) osallistuu STM:n hallinnonalan yhteistoimintaan myös konsernin laajennetun johtoryhmän kokouksissa sekä vuosittaisten tulosohjaus- tai kehittämispäivien kautta. Tulosohjauspäivillä käydään lävitse virastojen ja laitosten tulossopimusten toteutuminen edelliseltä toimintavuodelta ja joka neljäs vuosi koko tulossopimuskaudelta. Tältä pohjalta virastot ja laitokset saavat arvosanan toiminnastaan. Arviointiprosessin tuloksena syntyvä raportti on julkinen ja saatavilla Internetistä (Netra).

Tulosohjausprosessia on kuvattu tarkemmin liitteenä olevilla prosessikaavioilla. Kaaviot 1a ja 1b kuvaavat valtiovarainministeriön tulosohjausprosessia. Kaaviot 2a - 2c kuvaavat sosiaali- ja terveysministeriön sisäistä toimintaa (LIITE 1). Tulosohjaus on pysyvä, vuosittain toistuva prosessi. Aluehallintovirastojen tulosohjauksen ja niiden ja Valviran toimintaan liittyvien pysyväisluonteisten tapaamisten vuosikello on kuvattu tarkemmin taulukossa 1.

⁵ Hän ei kuitenkaan osallistu aluehallintovirastojen tulostavoitteiden asettamiseen valmisteluvaiheessa.

Taulukko 1. Tulosohjauksen ja siihen liittyvien pysyväisluonteisten tapaamisten vuosirytmä

	STM:n tilaisuudet	VM:n tilaisuudet
Tammikuu		<ul style="list-style-type: none"> - Tulossopimusten allekirjoittaminen - Tulossopimukset Netraan - Edellisen vuoden kannanottojen ohjeistus. - Ylijohtajakokous
Helmikuu	<ul style="list-style-type: none"> - AVI-VALVIRA-STM-THL neuvottelu Kickoff heti tulossopimusten allekirjoittamisen jälkeen; tulevan vuoden haasteiden läpikäynti. - Ennakkotiedot POL-vastuualueen tulostavoitteiden toteutumisesta edellisenä vuotena aluehallintoryhmän käsittelyyn. 	
Maaliskuu	Toimintakertomuskannanotot Aveilta 15.3. mennessä	Tilinpäätös ja toimintakertomus Aveilta VM:lle 15.3. mennessä
Huhtikuu	STM:n aluehallintoryhmä valmistelee ministeriön kannanoton VM:lle tulostavoitteiden saavuttamisesta.	
Toukokuu	AVI-Valvira päivät - Valvira järjestää	
Kesäkuu	STM:n hallinnonalan tulosohjaus-/kehittämispäivät ->palaute VM:lle	Edellisen vuoden toimintakertomuskannanottojen julkaisu Netrassa 15.6. mennessä
Heinäkuu		
Elokuu	Aluehallintoryhmä käsittelee ennakkoon POL-vastuualueen puolivuotisraportit ja antaa niistä lausunnon VM:lle.	Puolivuotisraportit, tulossopimusten päivitys alkaa tulosohjausryhmässä
Syyskuu	<ul style="list-style-type: none"> - AVI-VALVIRA-STM-THL neuvottelut - Pyydetään Valviran esitykset AVI:en tulossopimusten päivitystarpeista STM:n aluehallintoryhmälle. - Aluehallintoryhmä käsittelee puolivuotisraportit ja antaa niistä lausunnon VM:lle. 	<ul style="list-style-type: none"> - AVI:en välituloskeskustelut sähköisesti - Hallinnon päivät syksyllä (VM järjestää)
Lokakuu	Aluehallintopäivät kutsuseminaari /AVI-Valvira-STM johdon tapaaminen	
Marraskuu	<ul style="list-style-type: none"> - Pyydetään peruspalvelut-, oikeusturva ja luvat vastuualueelta luonnos sosiaali- ja terveydenhuollon sekä ympäristöterveydenhuollon kuluvan vuoden toteuman raportista ennakkokäsittelyyn STM:n aluehallintoryhmässä. - Aluehallintoryhmä antaa kommenttinsa evästyksiksi tulossopimusneuvotteluihin. 	- Tulossopimusneuvottelut, resurssinjakojat tulossopimuksen päivittäminen, kuluvan vuoden toteuman arviointi
Joulukuu	- Aluehallintoryhmä antaa kommenttinsa evästyksiksi valtiovarainministeriön johdolla käytäviin tulossopimusneuvotteluihin.	Tulossopimusneuvottelut, resurssinjakojat tulossopimuksen päivittäminen, kuluvan vuoden toteuman arviointi

2.5.3 Ympäristöterveydenhuollon tulosohejaus

Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla ympäristöterveydenhuollon kokonaisuus tekee yhteistyötä muiden aluehallintovirastoja ohjaavien ministeriöiden ja keskusvirastojen kanssa. Tällä kokonaisuudella on myös erikseen asetuksessa määritelty velvollisuus tulostavoitteiden yhteensovittamisessa. Toimialalla toimii oma työryhmänsä asioiden valmistelua varten. Muita poikkihallinnollisia tulosohejauksen kehittämiskokonaisuuksia ovat valmiusasiat (sisäinen turvallisuus), lasten- ja nuorten sekä perheiden asiat sekä oppilas- ja opiskelijaterveydenhuoltoon liittyvät asiat.

3 ESIIN NOUSSEITA VALVONNAN KEHITTÄMISTARPEITA JA EHDOTUKSIA

3.1 UUDEN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON JÄRJESTÄMISLAIN MUKAINEN OHJAUS JA VALVONTA

3.1.1 Yleistä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain valmistelusta

Sosiaali- ja terveysministeriön sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain valmisteluryhmä luovutti loppuraporttinsa 19.12.2013. Loppuraporttiin sisältyy ehdotus hallituksen esitykseksi eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (jäljempänä järjestämislaki) ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi. Järjestämislailla uudistettaisiin kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, hallintoa, suunnittelua, rahoitusta ja valvontaa koskevat säännökset. Hallituspuolueet sopivat 23.3.2014 yhdessä oppositiopuolueiden kanssa, että kaikki sote-palvelut järjestetään viiden nykyisten erityisvastuualueiden pohjalta muodostuvan sosiaali- ja terveysalueen toimesta. Sen vuoksi uudistuksen sisältö ja toteutus poikkeaa merkittävästi edellä mainitun työryhmän ehdottamasta mallista. Hallitus- ja oppositiopuolueiden laatiman sopimuksen jatkovalmistelua ohjaa parlamentaarinen ohjausryhmä, ja mallin tarkempi sisältö määräytyy ohjausryhmän ja virkamiesvalmistelun perusteella. HE-luonnos on tarkoitus saada valmiiksi toukokuussa 2014 ja lausuntokierrokselle kesäkuussa 2014.

Uusista linjauksista huolimatta jäljempänä käsiteltävät ehdotukset valvonnasta ja siihen liittyvästä ohjauksesta perustuvat valmisteluryhmän loppuraporttiin sisältyvään järjestämislaki-luonnokseen. Valvontaa koskevissa ehdotuksissa on kuitenkin otettu huomioon, että 23.3.2014 linjauksen mukaisessa mallissa ei ole perustason alueita eikä erityisvastuualueita. Lisäksi sosiaali- ja terveysalueiden hallintomallina on kuntayhtymä eikä vastuukunta. On mahdollista, että sote-uudistuksen jatkovalmistelussa päädytään ratkaisuihin, joilla on merkitystä myös valvontaa koskeviin ratkaisuihin.

3.1.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden ohjaus

Järjestämislaissa todettaisiin, että sosiaali- ja terveydenhuollon yleinen ohjaus, suunnittelu, kehittäminen ja valvonta kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle (41 §:n 1 mom.). Säännös vastaa voimassa olevien sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevien lakien säännök-

siä. Osana kyseistä tehtävää sosiaali- ja terveysministeriön todettaisiin laativan pitkän aikavälin strategiset linjaukset, jotka ohjaavat palvelujen järjestämisestä vastaavia organisaatioita palvelurakenteen kehittämisessä.

Lakiin otettaisiin nykyistä sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetun lain 5 §:ää pitkälle vastaavat säännökset sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisesta kehittämisohjelmasta (42 §). Tässä valtioneuvoston joka neljäs vuosi vahvistamassa ohjelmassa määriteltäisiin koko ohjelmakauden kattavat keskeisimmät sosiaali- ja terveystoimittiset tavoitteet, kehittämistoiminnan ja valvonnan painopisteet sekä niiden toteuttamista tukevat keskeiset uudistus- ja lainsäädäntöhankkeet, ohjeet ja suositukset. Kansallisessa kehittämisohjelmassa voitaisiin asettaa myös sellaisia valtion sosiaali- ja terveydenhuollon keskus- ja aluehallintoon kohdistuvia ohjelman toteuttamista koskevia keskeisimpiä tavoitteita ja toimenpidesuosituksia, jotka ovat perusteltuja kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon tarkoituksenmukaiseksi toteuttamiseksi. Näitä olisivat muun muassa valvonnan painoalueet. Toimenpiteet ja painopisteet määriteltäisiin tarkemmin ja yksityiskohtaisemmin kunkin viranomaisen kanssa laadittavissa tulossopimuksissa.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos toimisi sosiaali- ja terveydenhuollon ohjauksen, suunnittelun ja kehittämisen kansallisena asiantuntijaviranomaisena (41 §:n 2 mom.). Myös tämä säännösehdoitus vastaa voimassa olevia säännöksiä. THL:n tehtävänä on muun ohella tutkia, seurata, arvioida, kehittää ja ohjata sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa. Laitoksen tehtävänä on säännöksen perustelujen mukaan ohjata palvelujärjestelmän kehittämistä ja vaikuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoihin siten, että eri toiminnot järjestetään ja toteutetaan käyttäjien etujen mukaisesti tarkoituksenmukaisella ja kustannustehokkaalla tavalla. Tämä tapahtuu paitsi laitoksen tutkimus- ja kehittämistoiminnan kautta, myös informaatio-ohjauksen keinoin sekä laatimalla ja julkaisemalla ohjeita, oppaita ja suosituksia. Laitos antaa myös asiantuntijatukea muun muassa palvelujen järjestäjille.

AVI:en ja Valviran tehtäviin kuuluvan ohjauksen todettaisiin nykyistä selvemmin liittyvän niiden valvontatoimintaan. Ehdotetussa laissa todettaisiin AVI:en osalta, että ”sosiaali- ja terveysalueiden palvelurakenteen, toiminnan ja niiden järjestämien palvelujen lainmukaisuuden valvonta ja siihen liittyvä ohjaus kuuluu aluehallintovirastolle toimialueellaan” (62 §:n 1 mom.), ja vastaavasti Valviran osalta, että se ”valvoo sosiaali- ja terveysalueiden palvelurakenteen, toiminnan ja niiden järjestämien palvelujen lainmukaisuutta sekä antaa valvontaan liittyvää ohjausta” (62 §:n 2 mom.). Säännösehdoitusten perustelujen mukaan valvontaan kuuluu olennaisena osana ohjaus siten, että tavoitteena on yhtäältä ehkäistä jo ennalta asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä asiakkaan ja potilaan oikeuksia vaarantavien olosuhteiden ja käytäntöjen syntymistä, sekä toisaalta se, että toiminnassa havaitut puutteet ja muut epäkohdat korjataan. Säännösmuotoilun tarkoituksena on selkeyttää Valviran ja AVI:en ohjaustoimivaltaa erityisesti suhteessa THL:n suorittamaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden ohjaukseen.

Järjestämislakiin on tarkoitus ottaa nykyisiin säännöksiin verrattuna uusi ohjaus- ja arviointikäyntejä koskeva pykälä (63 §). AVI:t ja Valvira voisivat sen mukaan tehdä lain 62 §:ssä tarkoitetun ohjauksen toteuttamiseksi ohjaus- ja arviointikäyntejä sosiaali- ja terveysalueille. Ohjaus- ja arviointikäynnistä ja sen ohjelmasta olisi sovittava ennakkoon asianomaisen sosiaali- ja terveysalueen kanssa. Säännösten tarkoituksena on muun ohella selkeyttää valvottavien luo esimerkiksi STM:n ja valvontaviranomaisen väliseen tulossopimukseen perustuen tehtävien käyntien asemaa suhteessa jo voimassa olevaan lainsäädäntöön sisältyviin tarkastuskäynteihin. Ohjaus- ja arviointikäynteihin ei liity sellaista jälkivalvonnallista elementtiä kuin valvontatarkoituksessa, epäillyn epäkohdan selvittämiseksi, tehtyihin tarkastuskäynteihin. Käyntien tarkoituksena olisi pykälän perustelujen mukaan muun muassa perehdyttää alueiden luottamushenkilöitä, johtoa ja henkilöstöä valvontaohjelmaan, lainsäädäntöön sekä muihin sosiaali- ja terveydenhuollon toteuttamisen kannalta ajankohtaisiin asioihin. Valvontaviranomaisten on todettu toisaalta saavan käyntien yhteydessä tapahtuvan molemminpuolisen tietojen vaih-

don avulla tietoa kohteen toiminnasta, palvelujen toteutustavoista ja paikallisista olosuhteista. Säännökset ilmentävät ajatusta valvonnan kohdentamisesta entistä ennakoivampaan suuntaan.

3.1.3 Valviran ohjaus- ja koordinoitotoimivalta suhteessa aluehallintovirastoihin

Järjestämislakiehdotuksen (62 §:n 2 mom.) mukaan Valvira ”ohjaa aluehallintovirastojen toimintaa valvonnan ja siihen liittyvän ohjauksen toimeenpanossa, yhteensovittamisessa ja yhdenmukaistamisessa”. Säännös eroaisi sanamuodoltaan jonkin verran voimassa olevassa lainsäädännössä olevista säännöksistä, joiden mukaan Valvira ohjaa AVI:en toimintaa niiden toimintaperiaatteiden, menettelytapojen ja ratkaisukäytäntöjen yhdenmukaistamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon ohjauksessa ja valvonnassa. Valviran tehtävänä olisi näin ollen aluehallintovirastojen sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaus- ja valvontatoiminnan yhdenmukaisuuden ohjauksen ohella laajemminkin tämän toiminnan ohjaus.

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevassa lainsäädännössä ei ole valvontaohjelman laatimista koskevia säännöksiä, toisin kuin esimerkiksi ympäristöterveydenhuollon osalta on säädetty. Järjestämislain valmisteluryhmän työn yhteydessä keskusteltiin valvontaohjelmaa koskevan pykälän sisällyttämisestä kyseiseen lakiin. Pykälässä olisi todettu muun ohella, että Valvira laatii yhteistyössä AVI:en kanssa sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisen valvontaohjelman, joka ohjaa Aluehallintovirastoja yhdenmukaiseen valvontaan ja siihen liittyvään ohjaustoimintaan. Säännöksiä ei kuitenkaan sisällytetty valmisteluryhmän loppuraportissa ehdotettuun lakiin, koska niiden muun muassa katsottiin saattavan muodostua valvontaviranomaisten toimintaa liiaksi sitoviksi.

3.1.4 Aluehallintovirastojen ja Valviran työnjako valvonnassa ja siihen liittyvässä ohjauksessa

Aluehallintovirastojen ja Valviran välinen työnjako kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnassa ja ohjauksessa olisi lähes sama kuin se on voimassa olevan lainsäädännön perusteella (62 §:n 1 ja 2 mom.). AVI:t vastaisivat ensisijaisesti sosiaali- ja terveysalueiden palvelurakenteen, toiminnan ja niiden järjestämien palvelujen lainmukaisuuden valvonnasta ja valvontaan liittyvästä ohjauksesta. Valvira puolestaan valvoisi sosiaali- ja terveysalueiden palvelurakenteen, toiminnan ja niiden järjestämien palvelujen lainmukaisuutta sekä antaisi valvontaan liittyvää ohjausta erityisesti silloin, kun kysymyksessä ovat 1) periaatteellisesti tärkeät tai laajakantoiset asiat, 2) usean aluehallintoviraston toimialuetta tai koko maata koskevat asiat, 3) asiat, jotka liittyvät olennaisesti Valvirassa käsiteltävään muuhun sosiaali- tai terveydenhuoltoon taikka terveydenhuollon ammattihenkilöä koskevaan valvonta-asiaan sekä 4) asiat, joita aluehallintovirasto on esteellinen käsittelemään. Edellä mainittua kolmatta kohtaa täsmennettäisiin nykyisiin säännöksiin verrattuna sanalla ”olennaisesti”. Työnjaosta voitaisiin, kuten nykyisten säännöstenkin mukaan, säätää tarvittaessa tarkemmin valtioneuvoston asetuksella.

Lakiehdotuksen perusteluihin sisältyisi eräitä esimerkkejä periaatteellisesti tärkeinä tai laajakantoisina pidettävistä asioista. Tällaisia voivat perustelujen mukaan olla esimerkiksi uuden lainsäädännön tulkintatilanteet ja tilanteet, joissa ei muusta syystä ole muodostunut vakiintunutta viranomaiskäytäntöä, sekä sellaisen toiminnan asianmukaisuuden arviointi, josta ei ole olemassa säännöksiä tai valtakunnallisia suosituksia. Periaatteellisesti tärkeitä ja laajakantoisia asioita voivat vastaavasti olla esimerkiksi merkittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämiseen liittyvät muutokset.

3.1.5 Valvonnan toteuttamiseen liittyvät säännökset

Järjestämislakiin ehdotetaan otettavaksi omavalvontaohjelmaa koskeva säännös. Sen mukaan sosiaali- ja terveysalueen olisi laadittava toiminnasta ja palveluista omavalvontaohjelma. Kyse olisi näin ollen eri asiasta kuin toimintayksikkötasolla laadittavasta omavalvontasuunnitelmasta. Omavalvontaohjelmassa olisi määriteltävä, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toteutuminen ja laatu sekä palveluja käyttävien henkilöiden yhdenvertaisuus varmistetaan. Ohjelmassa olisi lisäksi todettava, miten palvelujen toteutumista, laatua ja yhdenvertaisuutta seurataan ja miten havaitut puutteellisuudet korjataan. Toiminnan avoimuuden korostamiseksi ohjelma tulisi julkaista Internetissä. Laissa ei määriteltäisi omavalvontaohjelman yksityiskohtaista sisältöä, vaan Valvira valtuutettaisiin antamaan tarvittaessa tarkempia määräyksiä sen sisällöstä ja laatimisesta. Perustelujen mukaan kysymykseen tulisivat tällöin määräykset lainsäädännössä jo olevien velvoitteiden huomioon ottamisesta ohjelmassa. Valtioneuvoston päätöksen mukaan kunnat ovat mukana palvelutuotannossa, mutta koska yksityiskohdat eivät ole vielä selvillä, ei voida tarkalleen ennakoida, vaikuttaako se omavalvontaohjelmien laatimiseen.

Voimassa olevien kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevien lakien mukaan AVI:en ja Valviran ohjaus ja valvonta kohdistuvat kansanterveystyöhön, erikoissairaanhoidon, mielenterveystyöhön, tartuntatautien vastustamistyöhön, sosiaalihuoltoon ja (kehitysvammaisten) erityishuoltoon. Säännösten perusteella ei ole täysin selvää, koskeeko ohjaus- ja valvontatoimivalta myös palvelurakenteita. Ehdotetussa järjestämislaissa todettaisiin nimenomaisesti valvonnan ja siihen liittyvän ohjauksen koskevan sosiaali- ja terveysalueiden toiminnan ja niiden järjestämien palvelujen ohella myös niiden palvelurakennetta. Säännöksestä ilmenisi myös nimenomaisesti, että valvonta on luonteeltaan laillisuusvalvontaa.

Järjestämislakiin otettaisiin valvonta-asioiden käsittelyyn liittyvää valvontaviranomaisten harkintavaltaa ja valvonta-asioiden vanhentumista koskevat säännökset (67 §), jotka olisivat uusia nykyiseen lainsäädäntöön verrattuina. Ehdotettujen säännösten mukaan AVI ja Valvira ryhtyvät tietoonsa tulleen valvonta-asian perusteella niihin toimenpiteisiin, joihin ne asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisen tai lain noudattamisen kannalta katsovat olevan aihetta. Kahta vuotta vanhempaan tapahtumaan perustuvaa valvonta-asiaa ei tutkittaisi, ellei siihen ole erityistä syytä. Säännökset vastaisivat hallintolain (434/2003) uusia hallintokantelun käsittelysäännöksiä. Ne koskisivat näin ollen muiden valvonta-asioiden käsittelyä. Muistutus- ja kante-luasoiden osalta pykälässä viitattaisiin hallintolain, potilaslain ja sosiaalihuollon asiakaslain säännöksiin.

Lakiin otettaisiin myös valvontaviranomaisen tiedonsaantioikeutta koskeva pykälä (68 §), jossa sosiaali- ja terveysalueille säädettäisiin velvollisuus antaa pyynnöstä maksutta ja salassapitosäännösten estämättä aluehallintovirastoille ja Valviralle niiden ohjaus- ja valvontatehtävien toteuttamiseksi välttämättömät tiedot ja selvitykset. Nykyiseen lainsäädäntöön ei sisälly kunnallisen sosiaalihuollon osalta lainkaan säännöksiä, joissa valvontaviranomaiset oikeutettaisiin saamaan myös organisaatiovalvonnallisissa asioissa valvonnassa tarvittavia tietoja valvottavilta. Tämä on ollut ongelmallista nimenomaan aluehallintovirastojen osalta, koska aluehallintovirastoista annettuun lakiin ei sisälly tällaista tiedonsaantioikeutta koskevaa säännöstä toisin kuin sosiaali- ja terveydenhuollon lupa- ja valvontavirastosta annettuun lakiin.

Valvontaviranomaisten tarkastusoikeutta ja tarkastukseen liittyviä toimivaltuuksia koskevat säännökset vastaisivat asiallisesti voimassa oleviin sosiaali- ja terveydenhuollon lakeihin sisältyviä säännöksiä. Ehdotetun pykälän (64 §) mukaan aluehallintovirasto tai Valvira voisi tarkastaa järjestämislaissa tarkoitetun toiminnan ja palvelut sekä niiden järjestämisessä käytettävät toimintayksiköt ja toimitilat silloin, kun tarkastuksen tekemiseen on perusteltu syy. Tarkastus voitaisiin tehdä myös ennalta ilmoittamatta.

Myös valvontaviranomaisten määräystenanto- ja pakkokeinovaltuuksia koskevat säännökset (65 §) vastaisivat asiallisesti muun muassa kansanterveyslakiin, erikoissairaanhoidolakiin ja sosiaalihuoltolakiin nykyisin sisältyviä säännöksiä. Jos sosiaali- tai terveydenhuollon järjestämisessä tai toteuttamisessa havaittaisiin asiakas- tai potilasturvallisuutta vaarantavia puutteita tai muita epäkohtia, taikka toiminta olisi muutoin järjestämislain tai muun sosiaali- tai terveydenhuoltoa koskevan lain vastaista, aluehallintovirasto tai Valvira voisi antaa määräyksen puutteiden korjaamisesta tai epäkohtien poistamisesta viranomaisen asettamassa määräajassa. Määräystä voitaisiin tehostaa sakan uhalla tai uhalla, että toiminta keskeytetään taikka että toimintayksikön, sen osan tai laitteen käyttö kielletään. Asiakas- tai potilasturvallisuuden sitä edellyttäessä toiminta voitaisiin määrätä välittömästi keskeytettäväksi taikka toimintayksikön, sen osan tai laitteen käyttö kieltää välittömästi. Pykälän viimeiseen momenttiin, jossa nykyisin veloitetaan ilmoittamaan Fimealle valvonnassa havaituista lääkehuoltoa koskevista epäkohdista, lisättäisiin velvoite ilmoittaa vastaavasti Säteilyturvakeskukselle säteilyn käyttöä koskevista puutteista tai muista epäkohdista.

Niin kutsuttua hallinnollista ohjausta koskeviin säännöksiin (66 §) tehtäisiin eräitä täsmennyksiä voimassa oleviin säännöksiin verrattuina. Säännöksissä mainittaisiin huomion kiinnittämisen ja huomautuksen ohella nimenomaisesti myös käsityksen ilmaiseminen ottaen huomioon, että se mainittaisiin myös hallintolain hallintokantelun johdosta annettavaa hallinnollista ohjausta koskevissa säännöksissä. Pykälässä säädettäisiin myös mahdollisuudesta kehottaa valvottavaa korjaamaan todettu puute tai muu epäkohta. Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä ei ole ollut aikaisemmin säännöksiä kehotuksen antamisesta, vaan sen käyttö on perustunut vakiintuneeseen käytäntöön. Pykälässä todettaisiin, että kehotukseen, kuten hallinnolliseen ohjaukseenkaan, ei saa hakea muutosta valittamalla.

3.2 KANTELUMENETTELYÄ KOSKEVAT HALLINTOLAIN MUUTOKSET

Eduskunta on hyväksynyt 2.4.2014 hallintolain muutokset (HE 50/2013 vp), joiden mukaan hallintolain nykyinen kantelukäsittelyä koskeva 4 §:n 3 momentti kumotaan ja lakiin lisätään uusi hallintokantelua koskeva 8 a luku. Lukuun sisältyvät hallintokantelun tekemistä, käsittelyä ja seuraamuksia koskevat säännökset.

Eduskunnan hyväksymien muutosten mukaan hallintokantelun käsittelyä koskevaa sääntelyä täsmennetään edellyttämällä valvovan viranomaisen ryhtyvän niihin toimenpiteisiin, joihin se kantelun perusteella katsoo olevan aihetta. Säännöksen tarkoituksena on taata riittävä harkintavalta ja joustavuus kanteluiden käsittelyssä. Hallintokanteluille säädetään myös kahden vuoden vanhentumisaika. Säännös ei kuitenkaan estä valvovaa viranomaista tutkimasta yksittäistapauksessa myös kahta vuotta vanhempaa asiaa, jos tähän on erityinen syy. Lakiin otetaan lisäksi säännökset hallintokantelun johdosta valvottavalle annettavasta hallinnollisesta ohjauksesta. Hallinnollisella ohjauksella tarkoitetaan huomion kiinnittämistä hyvän hallinnon vaatimuksiin, käsityksen ilmaisemista lain mukaisesta menettelystä ja huomautuksen antamista.

3.3 MUISTUTUS- JA KANTELUMENETTELYN SUHDETTA KOSKEVAT MUUTOSEHDOTUKSET

Sosiaali- ja terveysministeriössä on valmisteltu hallituksen esitystä, jossa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) ja potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) muistutusmenettelyä koskevia säännöksiä tarkennettaisiin ja näihin lakeihin lisättäisiin kanteluja koskevat säännökset. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon kanteluasioiden käsittelyä ehdotettaisiin yhdenmukaistettavaksi hallintolain kanteluasioiden käsitte-

lyä koskevien uusien säännösten mukaiseksi. Tämän vuoksi sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöön sisältyvät kanteluasioiden tutkittavaksi ottamisen vanhentumisaikaa koskevat säännökset kumottaisiin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden tulisi ehdotettujen säännösten mukaan tiedottaa asiakkailleen/potilailleen muistutusmenettelyn käytöstä ja käsitellä tehdyt muistutukset asianmukaisesti kohtuullisessa ajassa. Muistutuksiin olisi annettava kirjallinen perusteltu vastaus.

Asiakkailla ja potilailla todettaisiin olevan oikeus tehdä myös kantelu sosiaali- ja terveydenhuoltoa valvoville viranomaisille hallintolain kantelusäännösten mukaisesti. Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaviranomaisilla olisi harkintaansa perustuen mahdollisuus siirtää niille tehty kantelu toimintayksiköjen muistutuksena käsiteltäväksi sellaisissa tilanteissa, joissa muistutusta ei olisi ennen kantelun tekemistä tehty.

3.4 TERVEYDENHUOLLON VALVONTATYÖRYHMÄN VALVONTAA KOSKEVAT MUUTOSEHDOTUKSET

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 15.11.2011 työryhmän selvittämään ja arvioimaan terveydenhuollon ammatinharjoittamisoikeuden myöntämistä sekä ammatinharjoittamisen seuranta ja valvontaa koskevaa prosessia kokonaisuutena. Työryhmän tuli tehdä selvityksen ja arvioinnin perusteella ehdotukset tarvittavista lainsäädännön ja mahdollisista muista muutoksista. Selvitystyön taustana olivat ilmi tulleet niin sanotut valelääkäritapaukset. Työryhmän puheenjohtajana toimi aluksi oikeustieteen lisensiaatti Jacob Söderman ja hänen jouduttuaan luopumaan tehtävästä oikeustieteen lisensiaatti Riitta-Leena Paunio. Työryhmään kuului myös arkikatri Risto Pelkonen.

Työryhmä ehdotti 29.2.2012 luovuttamassaan mietinnössä muun muassa, että terveydenhuoltolain 8 §:ää ja yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain 6 §:ää muutetaan siten, että kussakin terveydenhuollon toimintayksikössä tulee laatia ja panna täytäntöön omavalvontasuunnitelma terveydenhuollon laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden parantamiseksi ja että toimintayksikön vastaava lääkäri vastaa suunnitelman laadinnasta ja täytäntöönpanosta. Pykälissä tulisi säätää myös omavalvonnan keskeisestä sisällöstä, jollaisena työryhmän käsityksen mukaan voidaan pitää muun muassa turvallisuusriskien tunnistamista ja hallintaa sekä vaara- ja haattatapahtumien tunnistamista ja raportointia.

Työryhmä katsoi, että terveydenhuoltoa koskevia tyytymättömyyden aiheita tulisi ensisijaisesti käsitellä muistutuksina ja että muistutusmenettelyn toimivuutta tulee edistää. Työryhmä ehdotti, että kanteluiden ja muistutusten käsittelyä koskevat säännökset potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa, ammattihenkilölaissa sekä terveydenhuollon järjestämisvelvollisuutta koskevissa laeissa tulee muuttaa siten, että potilaiden väitteet ja vaatimukset hoidon epäkohdista ja puutteellisuuksista käsitellään ensi vaiheessa muistutusmenettelyssä.

Työryhmämuistiossa on katsottu edelleen, että valvontaviranomaisten käsittelemien lupa- ja valvonta-asioiden määrä on kasvanut niin paljon, että niitä ei pystytä käsittelemään kohtuullisessa ajassa nykyisillä voimavaroilla. Asioiden käsittelyä on tehostettu, mutta työryhmän näkemyksen mukaan on selvää, että valvonta-asioiden käsittelyn hallitsemiseksi tarvitaan sekä lainsäädännöllisiä muutoksia että lisävoimavaroja. Työryhmä katsoi, että aluehallintovirastojen sosiaali- ja terveydenhuollon valvonta tulee yhdistää hallinnollisesti Valviraan sekä että Valviralle ja aluehallintovirastoille tulee turvata riittävät voimavarat asianmukaisen terveydenhuollon valvonnan turvaamiseksi.

3.5 RAKENNEPOLIITTINEN OHJELMA, KUNTIEN TEHTÄVIEN VÄHENTÄMINEN JA KUNTAKOKEILUT

Hallitus päätti rakennepoliittisen ohjelman toimeenpanopäätöksessä 29.11.2013, että osana kuntien tehtävien vähentämistä vähennetään kuntien valvontatehtäviä. Sosiaali- ja terveydenhuollon osalta valmistelu kohdistuu mm. ympäristöterveydenhuoltoon, asumispalveluihin ja valvontaan.

Ympäristöterveydenhuollossa (terveydensuojelu- ja tupakka lainsäädännössä) pyritään säästöihin valvontatehtävien karsimisella ja uudelleenjärjestelyllä. Rakennepoliittisen ohjelman toimeenpanopäätöksen mukaan kuntien tehtävien vähentämiseen liittyen kunnilla on myös mahdollisuus osallistua muun muassa asumispalvelujen toimintamallia ja valvontamallia kehittävään kuntakokeiluun. Kokeiluissa kokeillaan sellaisia säädösmuutoksia ja muita toimenpiteitä, joiden avulla kunnat voivat poikkihallinnollisesti kehittää palvelurakennettaan ja säästää kustannuksiaan. Tarkoitus on lisätä kuntien toimintavapautta ja kehittää uusia palvelumalleja. Kokeiluaikaa on vuoden 2016 loppuun.

Valvontamallin kokeilussa pyritään kehittämään menettelytapoja, joilla valvotaan säädösten sisältämien määräysten toteutumista ja suositusten sisältämien periaatteiden toteutumista. Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaohjelmaan kehitetään palvelujen laatua kuvaavia indikaattoreita, joiden kehitystä voitaisiin seurata kokeilukunnissa. Lisäksi olisi tarkoitus kehittää vuorovaikutteisia toimintatapoja ja omavalvontaa kokeilukunnissa.

Asumispalvelujen toimintamallissa kehitetään vanhusten ja vammaisten asumista vahvistetuja periaatelinjauksia noudattaen sekä suosituksia joustavasti soveltaen ja kehittämällä kokeilualueilla tapahtuvaa valvontaa indikaattoripohjaiseksi.

Aluehallintovirastojen ja Valviran valvontaa sivuaa rakennepoliittisessa ohjelmassa myös kelpoisuusehtojen väljentäminen sekä laitoshoidon purkaminen, yksityisten terveydenhuoltoyksiköiden tilojen ja laitteiden tarkastuksen siirtäminen kunnilta aluehallintovirastolle, samoin kuin aluehallinnon uudelleenjärjestäminen tuottavuuden kohottamiseksi.

3.6 ALUEHALLINTOVIRASTOJEN TULOSOHJAUKSEN KEHITTÄMINEN

AVI:en ja Elyjen tulosohtauksen kehittämistyöryhmän tehtävänä oli tehdä ehdotukset ohjausjärjestelmän kehittämisen edellyttämiksi säädösmuutoksiksi, yhteisen strategia-asiakirjan rakenteeksi ja valmisteluakatauluksi sekä sovittaa yhteen aluehallintovirastojen ja ELY-keskusten muuta kehittämistyötä. Säädösmuutokset on tarkoitus esittää eduskunnalle syysistuntokaudella 2014.

Tulosohjausta on kehittämistyöryhmän ehdotuksen mukaan tarkoitus terävöittää siten, että tulossopimuksissa määritellään vain keskeisimmät tavoitteet, resurssit ja sovitaan tavoitelluista muutoksista. Jatkossa käytetään yhteisiä määritelmiä informaatio-ohjauksen menetelmistä ja niiden suhteesta tulosohtaukseen. Samalla otetaan käyttöön johtamissopimukset nykyistä laajemmin ja systemaattisemmin. Myös tulospalkkauksen käyttöönoton mahdollisuudet selvitetään. Jatkossa määriteltäisiin aluehallintovirastojen ja Ely-keskusten ohjausryhmien toimivalta nykyistä tarkemmin. Myös hallitusohjelman, valtiotalouden kehysten, talousarvion, strategia-asiakirjan ja tulossopimuksen linkitystä ja suhdetta selkeytetään.

3.7 SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON TIETOJÄRJESTELMÄT

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007, jäljempänä asiakastietolaki) muuttamisesta annetun lain (250/2014) perusteella Valviran tulee toteuttaa vuoden 2016 loppuun mennessä julkinen rekisteri vaatimukset täyttävistä sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmistä.

Tietojärjestelmien yleistä kehittämistä ohjaa JulkICT-strategia ja sen myötä tuleva uusi valtionhallinnon ICT:n hallinnollinen ”ylärakenne” (JulkICT-toiminto, tuleva ICT-virasto ja Valtori). Tässä yhteydessä on määriteltävä, miten organisoidaan AVI:en tietohallinnon, kehittämistoiminnan sekä Valviran tietohallinnon yhteistyö tuottavalla ja vaikuttavalla tavalla keskusviraston koordinoivaa roolia korostaen. Kehittämisen on tapahduttava kokonaisarkkitehtuuriperiaatteita noudattaen, jolloin tavoitteena on rakentaa geneerisiä toimintatapoja ja tietojärjestelmiä palvelemaan alkoholihallintoa, ympäristöterveydenhuoltoa sekä sosiaali- ja terveydenhuoltoa.

3.7 TYÖRYHMÄSSÄ ESITETYT VALVONNAN KEHITTÄMISTARPEET

3.7.1 Lupahallinto

Lupahallinnossa koetut ongelmat liittyvät lähinnä sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Yksityistä terveydenhuoltoa koskeva laki on vuodelta 1990. Lain säätämisaikaan yksityisen terveydenhuollon palveluja tuottavat yritykset ja muut yhteisöt sekä itsenäiset ammatinharjoittajat tarjosivat palveluita suoraan väestölle, ja laissa todetaankin säädettävän oikeudesta antaa väestölle yksityisesti terveydenhuollon palveluja. Laki yksityisistä sosiaalipalveluista on vuodelta 2011, mutta lain uudistaminen kohdistui lähinnä sen rakenteeseen, kirjoitusasuun ja terminologiaan sisällön vastatessa pääosin aikaisempaa, yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta vuonna 1996 annettua lakia. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että ennakkollista valvontaa voidaan kohdistaa yksityisiin palvelutuottajiin lupahakemuksen käsittelyn yhteydessä ja lupaviranomainen voi asettaa lupaehtoja. Julkisten palveluiden osalta kunta voi päättää itsehallintoonsa perustuen palvelujen tuottamisesta omassa organisaatiossa vapaasti, ja jos asiakas- tai potilasturvallisuus ei vaarannu, valvovan viranomaisen keinot puuttua asiaan ovat rajatut. Tämän vuoksi julkisen palveluntuotannon painotus on jälkikäteisessä valvonnassa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenne on myös muuttunut 1990-luvun jälkeen, ja yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tuotetaan yhä enemmän kunnille, kuntayhtymille ja toisille yksityisille palvelujen tuottajille. Toimintaa saatetaan myös esimerkiksi ketjuttaa käyttäen alihankkijoita. Edellä mainittuja ja muita palvelujen tuottamisessa tapahtuneita muutoksia ei ole huomioitu yksityistä terveydenhuoltoa ja yksityistä sosiaalihuoltoa koskevassa lainsäädännössä, mikä aiheuttaa vaikeita tulkintatilanteita lupahakemuksia arvioitaessa. Esimerkiksi korkeimman hallinto-oikeuden ennakkotapausratkaisuja on myös melko vähän.

Kunnallisia sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköitä ei ole ollut mahdollista valvoa aina niin tehokkaasti, että esimerkiksi kunnan tai kuntayhtymän ylläpitämän yksikön tilat ja/tai henkilöstö täyttäisi ne vaatimukset, jotka valvontaviranomaiset asettavat nykyisin yksityisen terveydenhuollon ja sosiaalihuollon luvanhakijoille. Tällöin palvelujen tuotannon ulkoistamistilanteessa voi tulla esiin tilanne, että esimerkiksi tilat, joissa kunta on tuottanut palveluja, eivät

vastaakaan yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain tai yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain vaatimuksia. Jos lupaedellytykset eivät täyty, lupaa ei voida myöntää.

3.7.2 Omavalvonnan kehittäminen

Toiminnanharjoittajien omavalvonnan tehostaminen ja kehittäminen on eräs keino tehostaa toiminnanharjoittajalähtöistä palveluiden laadun parantamista ja toisaalta toteuttaa AVI:en ja Valviran perustehtävää. Valvonta-asioiden määrän jatkuvasti lisääntyessä valvontaviranomaisten resursointia ei ole mahdollista kasvattaa samassa suhteessa. Ennakollisen, ohjaavan valvonnan painottamisen ohella myös sosiaali- ja terveysalan toimijoiden omaa vastuuta on tarpeen vahvistaa sekä lainsäädännöllisin että informaatio-ohjauksen keinoin.

Toiminnanharjoittajan on jatkuvasti arvioitava omia toimintaedellytyksiään, ja mahdolliset epäkohdat tulisi pystyä ehkäisemään ennalta ja korjaamaan kyseisessä organisaatiossa mahdollisimman lähellä asiakasta. Toiminnanharjoittajan on valvottava, että toiminta on lainmukaista, asiakas-/potilasturvallista, riittävän laadukasta ja muutoinkin asianmukaista. Työnantaja on ensisijainen toiminnanharjoittajan toimintaa ja työntekijöitä valvova taho ja ainoa, jolla on mahdollisuus ohjeistaa, seurata ja arvioida toimintaa reaaliaikaisesti sekä puuttua viivytystä havaittuihin epäkohtiin. Sosiaali- ja terveydenhuollossa toimintayksiköiden lakisääteinen ja vahva omavalvonta on merkittävä keino parantaa hoidon ja hoivan laatua. Hyvin toimiva omavalvonta parantaa potilaiden ja asiakkaiden oikeusturvaa ja vähentää sitä kautta esimerkiksi tarvetta kantelujen tekemiseen. Se vähentää myös valvontaviranomaisten tarvetta puuttua palvelujen tuottajan toimintaan.

Oman toiminnan valvontavastuu koskee kaikkea organisaation järjestämisvastuulla olevaa toimintaa, myös ostopalveluina ja palvelusetelitä käyttäen järjestettyjä palveluita. Kunnan valvontarooli yksityisen terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palvelujen tuottajiin nähden on tällöin erilainen kuin mikä se on kunnan alueella muutoin toimivien palvelujen tuottajien suhteen.

Työryhmässä käydyssä keskustelussa ja sen kuulemissa asiantuntijapuheenvuoroissa on tuotu esiin kuntien omavalvonnassa havaittuja puutteita. Ongelmia on todettu erityisesti palvelujen ulkoistamistilanteisiin liittyen. Muun muassa kanteluiden yhteydessä on ilmennyt, että niin ostopalveluiden laadun kuin määränkin valvonta on ollut puutteellista. Työryhmässä on todettu, että läheskään kaikissa kunnissa ei ole ulkoistamistilanteissa ymmärretty oikein kunnan valvontaroolin muuttumista, eikä valvontaa ole resursoitu riittävästi. Kunta/kuntayhtymä ei voi ulkoistaa palvelujen järjestämisvastuutaan eikä vastuulleen kuuluvan toiminnan valvontaa, vaan se vastaa väestölle annettavista palveluista kokonaisuudessaan riippumatta niiden järjestämistavasta.

Suunnitelmallista omavalvontaa koskeva sääntely on nykyisellään puutteellista, ja esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa koskevat säännökset poikkeavat toisistaan. Yksityisille sosiaalihuollon toimintayksiköille on asetettu yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain 6 §:ssä selkeästi velvoite laatia kaikki palvelujen tuottajan sosiaalipalvelut ja lain 5 §:n 2 momentissa tarkoitetut palvelukokonaisuudet kattava omavalvontasuunnitelma. Yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain 6 §:n mukaan omavalvontasuunnitelman laatimisvelvoite sen sijaan koskee vain tilanteita, joissa palvelujen tuottaja toimii useammassa kuin yhdessä toimipaikassa. Kunnallisen terveydenhuollon osalta terveydenhuoltolain 8 §:ssä todetaan, että terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytöntöönpanosta. Tämän suunnitelman suhde omavalvontasuunnitelmaan on jossain määrin epäselvä.

Kuten edellä kohdassa 3.1.5 on todettu, sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakiin on ehdotettu otettavaksi säännös, jonka mukaan sosiaali- ja terveysalueen olisi laadittava toiminnasta ja palveluista omavalvontaohjelma, joka olisi siis eri asia kuin toimintayksikkötasolla laadittava omavalvontasuunnitelma. Niin sanotun vanhuspalvelulain (laki ikääntyneen väestön

toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista, 980/2012, 23 §) mukaan julkisissa vanhuspalveluissa niin sosiaali- kuin terveydenhuollossakin on laadittava omavalvontasuunnitelma. Säännös tulee voimaan 1.1.2015 lukien. Myös valmisteilla olevaan uuteen sosiaalihuoltolakiin on suunniteltu otettavaksi omavalvontasuunnitelman laatimiseen velvoittava säännös.

3.7.3 Jälkivalvonta

Erityisesti terveydenhuollon valvonnassa potilaiden ja heidän omaistensa tekemien kanteluiden ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä tehtyjen ilmoitusten määrä on kasvanut jatkuvasti ja voimakkaasti. Mahdollisuus kantelun tekemiseen valvovalle viranomaiselle on kansalaisten näkökulmasta merkittävä oikeussuojakeino erityisesti niin kutsutussa tosiasiallisessa hallinto-toiminnassa, josta ei ole hallinto-oikeudellista muutoksenhakumahdollisuutta. Tällaista toimintaa on esimerkiksi valtaosa terveydenhuollon ja suuri osa sosiaalihuollon toiminnasta. Kantelut ovat kuitenkin valtaosin yksittäisiä tapauksia koskevia, ja niiden merkitys pyrittäessä tehokkaaseen, ennaltaehkäisevään valvontaan on käytännössä vähäinen. Valvontaviranomaisien käsittelemien kanteluiden määrää pitäisi siksi saada vähennettyä, jotta valvontavoimavaroja voitaisiin suunnata vaikuttavuudeltaan tehokkaampiin oma-aloitteisiin, suunnitelmallisiin ja ennaltaehkäiseviin ohjaus- ja valvontatoimenpiteisiin. Strategista valvontaotetta tulisikin tiukentaa entisestään, mikä edellyttää myös nykyistä enemmän tietojen vaihtoa ja kanssakäymistä palvelujen järjestämisvastuussa olevien päättäjien sekä toimintayksiköiden johdon kanssa.

Sekä potilailla että sosiaalihuollon asiakkaila on lailla säädetty oikeus tehdä hoidostaan tai kohtelustaan muistutus toimintayksikön vastaavalle johtajalle, mutta tätä ei edelleenkään käytetä riittävästi, vaan hoidosta, huollosta ja/tai kohtelusta tehdään suoraan kantelu valvontaviranomaisille. Muistutusmenettelyn nykyistä laajempi käyttö parantaisi asiakkaiden ja potilaiden oikeusturvaa. Se tukisi myös edellisessä kohdassa tarkoitetun omavalvonnan kehittämistä.

Valvontaviranomaiset ovatkin yhtä mieltä siitä, että lainsäädäntöä tulee muuttaa siten, että muistutusmenettelystä tulee ensisijainen keino käsitellä hoitoon, huoltoon ja kohteluun liittyvät tyytymättömyyden ilmaiset ja vaatimukset. Siitä, miten lainsäädäntöä tulisi muuttaa, on kuitenkin erilaisia näkemyksiä. Kuten edellä kohdassa 3.3. on todettu, sosiaali- ja terveysministeriössä on valmisteltu hallituksen esitystä, jossa sosiaalihuollon asiakaslain ja potilaslain muistutusmenettelyä koskevia säännöksiä tarkennettaisiin ja näihin lakeihin lisättäisiin lausuntokierroksella olleen luonnoksen mukaan säännökset siitä, että valvontaviranomainen voi siirtää sille tehdyn kantelun asianomaiseen sosiaali- tai terveydenhuollon toimintayksikköön muistutuksena käsiteltäväksi sellaisissa tilanteissa, joissa muistutusta ei ole tehty jo aikaisemmin. Erityisesti Valvira ei kuitenkaan pidä edellä mainittua siirtomahdollisuutta riittävänä. Valviran näkemyksen mukaan lakeihin tulisi ottaa säännökset, joissa todettaisiin, että valvontaviranomainen ei tutki sosiaali- tai sosiaalihuoltoa koskevaa kantelua, ellei sitä ole ensin käsitelty muistutusasiana lukuun ottamatta tilanteita, joissa muistutukseen ei ole annettu ratkaisua tietyssä ajassa, esimerkiksi kahdessa kuukaudessa sen tekemisestä. Myös valvontatyöryhmä (ks. edellä kohta 3.4.) on ehdottanut kanteluiden ja muistutusten käsittelyä koskevien säännösten muuttamista siten, että potilaiden väitteet ja vaatimukset hoidon epäkohdista ja puutteellisuuksista käsitellään ensi vaiheessa muistutusmenettelyssä.

Hallintolain muutos (edellä kohta 3.2.), jolla lisättäisiin hallintokanteluiden käsittelyyn liittyvää valvontaviranomaisen harkintavaltaa, koskisi myös aluehallintovirastojen ja Valviran käsittelemiä kanteluita. Kanteluiden vanhentumisaajan lyhentäminen pääsääntöisesti kahteen vuoteen edellyttää sen sijaan sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöön sisältyvien kanteluiden vanhentumista (nyt 5 vuotta) koskevien säännösten kumoamista. Lainsäädäntöön tulisi ottaa myös muiden valvonta-asoiden osalta vastaavat valvontaviranomaisien harkintavaltaa ja valvonta-asoiden vanhentumista koskevat säännökset.

3.7.4 Aluehallintovirastojen ja kuntien valvontatehtävien selkeyttäminen

Kunnilla on valvontavelvoitteita sekä sellaisten palveluntuottajien suhteen, jotka toimivat kunnan alueella, mutta eivät tuota palveluja kunnalle, että sellaisten, jotka tarjoavat palveluja kunnalle. Valvontatehtäviä on monien eri lakien kautta. Ympäristöterveydenhuollossa valvontatehtäviä on useita perustuen terveydensuojelulakiin, tupakkalakiin, kemikaalilakiin ja säteilylakiin. Yksityistä terveydenhuoltoa koskevan lain mukaan kunta tarkastaa yksityisen palveluntuottajan tilat ja laitteet sekä sairaankuljetusajoneuvon ja sen varustuksen ennen käyttöönottoa. Hallituksen rakennepoliittisen ohjelman toimeenpanopäätöksessä (29.11.2013) tarkastustehtävä on päätetty siirtää aluehallintovirastolle. Kunta (sen monijäseninen toimielin) toimii muutenkin valvontaviranomaisena alueellaan ja sen tulee ilmoittaa tietoonsa tulleista puutteellisuuksista tai epäkohdista asianomaiselle aluehallintovirastolle.

Kunnat valvovat myös alueellaan toimivia yksityisiä sosiaalihuollon toimintayksiköitä. Ympäri vuorokautisia sosiaalipalveluja tuottavan yksityisen palvelujen tuottajan lupahakemuksen liitteenä tulee olla kunnan lausunto. Muusta kuin ympärivuorokautisesta yksityisestä sosiaalipalvelusta on tehtävä kirjallinen ilmoitus kunnalle, joka arvioi toiminnan lainmukaisuuden ja toimittaa ilmoituksen lupaviranomaiselle rekisterinpitoa varten.

Kunta voi järjestää palveluja oman ja toisilta kunnilta ostamansa tuotannon ohella myös ostopalveluina yksityisiltä tuottajilta tai antamalla palvelusetelin. Ostopalvelun laadun on vastattava samaa tasoa, jota edellytetään vastaavalta kunnalliselta palvelulta. Palveluseteliä käytettäessä kunta hyväksyy palvelujen tuottajat, joiden palvelujen ostamiseen palveluseteliä⁶ voidaan käyttää. Hyväksynnän edellytys on mm. että yksityisen palvelujen tuottajan tulee täyttää toiminnalle yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta ja yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa asetetut vaatimukset. Ostopalveluja kunnat valvovat solmimiensa sopimusten kautta, ja sopimuksissa kunta voi esimerkiksi edellyttää palveluntuottajilta omavalvonnan järjestämisen. Ostopalvelujen osalta valvonta on vaihtelevaa ja epäyhtenäistä. Tarve ja osittain pyrkimyskin on kehittää kunnan roolia lähemmäs laadun valvontaa ja ohjausta siten, että omaan tuotantoon ja yksityisten tuottamiin palveluihin kohdistuisivat samat laatuvaatimukset.

Palvelusetelillä hankittavissa palveluissa ja omilla rahoilla ostettavissa sosiaali- ja terveyspalveluissa sovelletaan kuluttajaoikeuden ja sopimusoikeuden säännöksiä. Kuluttajasuojan näkökulmasta on siis selviä eroja eri tavalla hankittavien palveluiden välillä.

Yksityisten ja julkisten palvelujen valvonnan yhtenäistämistä tulisi arvioida toimialakohtaisesti ennakkovalvonnan, omavalvonnan ja sen ohjauksen sekä jälkivalvonnan osalta. Yksityisten sosiaalipalvelujen lupa- ja ilmoitusmenettelyn ulottaminen julkiseen toimintaan uusien yksiköiden ja yksiköiden muutosten osalta yhtenäistäisi julkisen ja yksityisen toiminnan edellytyksiä, mutta lisäisi lupien määriä huomattavasti eikä sen vuoksi ole realistista. Omavalvontaa koskevien säännösten yhtenäistäminen edistäisi yhtäläisen valvonnan toteutumista kaikille tuottajille. Siltä osin kuin omavalvontasuunnitelmista on jo säännöksiä, Valvira on valtuutettu antamaan sen sisällöstä tarkempia määräyksiä (mahdollisuus annettu toistaiseksi yksityisen palveluntuottajan osalta). AVI:n ja Valviran rooli suhteessa kuntiin on valvoa omavalvonnan toteutumista.

3.7.5 Tietopohjan parantaminen

THL on kehittänyt hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tietopohjaa, käytäntöjä, menetelmiä ja työvälineitä yhdessä kuntien ja alueiden kanssa. Haasteena on hyvien käytäntöjen ja tutkimustiedon välittyminen käytännön toimintaan. Viestinnällinen haaste on tuoda hyvät käytännöt, tutki-

⁶ Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä (569/2009)

mustieto ja menetelmät käytännön työhön hyödynnettävään muotoon. Valvonnan näkökulmasta haasteena on tietojen saanti valvontakohteista riskinarviointiin perustuvan valvonnan suunnittelun ja toteuttamisen pohjaksi. THL on tilastoviranomainen eikä sen tehtävissä eikä myöskään muussa lainsäädännössä ole alun perin otettu huomioon valvontatiedon tarpeita.

3.7.6 Aluehallintovirastojen ja Valviran tulosoikeuksien kehittämistarpeet

Aluehallintovirastojen yleishallinnollinen tulosoikeus tapahtuu valtiovarainministeriössä ja muut ministeriöt osallistuvat oman vastuualueensa osalta tulosoikeukseen. Ohjausjärjestelmä on osin koettu raskaaksi, ja sitä korostaa vielä se, että virastojen kanssa on tehty jopa kolmen tason tulossopimuksia. Juuri valmistuneessa valtiovarainministeriön työryhmän esityksessä (Aluehallintovirastojen ja elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskusten ohjausjärjestelmän kehittämistyöryhmän raportti 12/2014) on valmisteltu AVI:en ja ELY-keskusten ohjausjärjestelmän keventämistä ja muuttamista kaksipuoliseksi.

Lain mukaan Valviran tehtävänä on yhdenmukaistaa sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaa koko maassa, mikä heijastuu myös POL-vastuualueen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä ympäristöterveydenhuollon tulosoikeuksen. Käytännössä hankalaksi ovat muodostuneet ne tulossopimuksen kohdat, joissa kuvataan AVI:en ja Valviran yhteistyössä laatimia, päivittämiä ja toteuttamia valvontaohjelmia, jotka on myös kirjattu Valviran ja STM:n väliseen tulossopimukseen. Epäselvyyttä on ollut siinä, toimivatko AVI:t Valviran rinnalla vai johdolla. Selventämistarpeita on AVI:en ja Valviran tulossopimusten toisiinsa sovittamisessa sekä Valviran roolissa tulosoikeusprosessissa.

4 YHTEISTYÖN JA TYÖNJAON TOIMIVUUDEN ARVIOINTI

4.1 AIEMPI ARVIOINTI

Aluehallintovirastojen ja Valviran työnjaon toimivuus vuonna 2012 (ALKU-selonteko)

Aluehallintovirastojen ja Valviran välisen työnjaon toimivuutta selvitettiin valtiovarainministeriön huhtikuussa 2012 toteuttamalla kyselyllä. Kysely lähetettiin 149 henkilölle. Kohderyhmään kuuluivat aluehallintovirastoissa ylijohdajat, peruspalvelu, oikeusturva ja luvat -vastuualueen johtajat sekä sosiaali- ja terveystoimen tehtäviä hoitava henkilöstö. Valvirassa kysely lähetettiin AVI:en ja Valviran suorittamaa sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaa ja lupahallintoa käsitteleville henkilöille. Sosiaali- ja terveysministeriössä kohderyhmänä olivat Aluehallintovirastoja ja Valviraa ohjaavat henkilöt. Kyselyyn vastasi 88 henkilöä, joista enemmistö eli 76 aluehallintovirastoista, kuusi Valvirasta ja kuusi sosiaali- ja terveysministeriöstä. Vastausprosentti oli 59,1.

Vastaajista 42 prosenttia katsoi, että työnjako aluehallintovirastojen ja Valviran välillä on toteutunut aluehallintouudistuksen yhteydessä linjatusta täysin tai pääosin poikkeavalla tavalla. Valviran ja STM:n vastaajien näkemykset olivat hieman aluehallintovirastoista saatuja vastauksia myönteisemmät. Valviran valvontaa ohjaavaan rooliin tyytymättömiä oli 15 aluehallintoviraston vastaajaa. Vastaajista 47 prosenttia katsoi aluehallintovirastojen ja Valviran

välisen työnjaon toimivan huonosti tai erittäin huonosti. Positiivisimmin työnjaon toimivuuteen suhtautuivat sosiaali- ja terveysministeriön vastaajat.

Vastaajista 46 prosenttia katsoi aluehallintovirastojen ja Valviran ohjaussuhteen toimivan huonosti tai erittäin huonosti. Syinä ohjaussuhteen ongelmiin nähtiin aluehallintovirastojen vastauksissa erityisesti Valviran asiantuntemuksen puutteet, ohjaussuhteiden selkiytymättömyys, ongelmat työryhmytyöskentelyssä, hitaus linjauksien tekemisessä, puutteet ohjauksen suunnitelmallisuudessa ja selkeydessä ja se, ettei valtakunnallisia linjauksia ole kaikilta osin riittävästi. Valviran vastaajat puolestaan katsoivat, että Valviran mandaatti ja keinot ohjata aluehallintovirastoja ovat liian heikot ja että AVI:en halu korostaa itsenäistä rooliaan hankaloihtaa ohjausta. Sosiaali- ja terveysministeriön vastauksissa tuotiin esiin resurssien riittämättömyys, Valviran ohjauskeinojen heikkous sekä se, että työnjaon ja tehtävien selkiytyminen vie aikaa.

Aluehallintovirastojen ja Valviran työnjakoon ja ohjaukseen liittyvissä kehittämis ehdotuksissa ei noussut esiin selkeää yhteistä linjaa. Kyselyn vastauksissa nousi kuitenkin voimakkaasti esiin sosiaali- ja terveystoimen lupa- ja valvontatehtäviin käytettävissä olevien resurssien vähäisyys Aveissa ja Valvirassa.

Alkoholihallinnon kysely vuonna 2013

Aluehallintovirastojen näkemyksiä alkoholihallinnon yhteistyön ja työnjaon toimivuuteen selvitettiin puolestaan Valviran tekemällä webropol-kyselyllä tammikuussa 2013. Kyselyssä pyydettiin aluehallintovirastoja arvioimaan Valviran alkoholihallinnon toimintaa asteikolla 1-5 (1 erittäin tyytymätön, 2 tyytymätön, 3 ei kumpaakaan, 4 tyytyväinen, 5 erittäin tyytyväinen). Vastausten perusteella alkoholihallinnon työnjaon ja yhteistyön voidaan arvioida toimivan suhteellisen hyvin, sillä AVI:t arvioivat alkoholihallinnon työnjaon selkeyden keskiarvolla 3,26, ohjeistuksen hyödyllisyyden keskiarvolla 3,68, ohjeistuksen selkeyden ja ajantasaisuuden keskiarvolla 3,49, virkamiesten asiantuntevuuden keskiarvolla 3,78 ja AVI:en tehtävien tuntemuksen keskiarvolla 4,05. Kyselyyn vastasi 70,2 prosenttia aluehallintovirastojen alkoholihallinnon virkamiehistä.

4.2 TYÖNJAKO

4.2.1 Ympäristöterveydenhuollon riittävä asiantuntemus ja päällekkäinen toimivalta

Sekä aluehallintovirastojen että Valviran tehtävänä on ohjata kuntia terveydensuojelun ja tupakkalain toimeenpanossa ja valvonnassa. Ohjaustehtävään käytettävät voimavarat ovat valtakunnallisesti hyvin pienet ja alueellisesti sijoitettuna nyt kuuteen eri aluehallintovirastoon. Tästä johtuen olisikin syytä pohtia, miten valtakunnallisesti toteutettavaan kuntien ohjaukseen saataisiin joustavasti käyttöön riittävät resurssit, joiden avulla ohjaus voitaisiin toteuttaa tehokkaasti ja vaikuttavasti.

Laki ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta-alueista (410/2009) edellyttää lähtökohtaisesti, että kunnassa tai kuntien muodostamalla yhteistoiminta-alueella ympäristöterveydenhuollon järjestämisestä vastaa yksi toimielin, jolla on oltava käytettävissään vähintään 10 henkilötyövuotta vastaavat henkilöresurssit. Tämän johdosta vuoden 2014 alussa Suomessa on 65 ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta-aluetta.

Tarve suurempiin kunnallisiin alueisiin on ollut ilmeinen, koska ympäristöterveydenhuollon kysymykset ovat vuosien saatossa muuttuneet yhä haasteellisemmiksi ja niiden hoitamiseen tarvitaan syvällistä asiantuntemusta. Esimerkiksi talousveteen tai sisäilmaan liittyvät kysymykset ovat hyvin vaativia ja edellyttävät perehtyneisyyttä alan erityiskysymyksiin. Tä-

män johdosta ympäristöterveydenhuollon viranhaltijoilla on vääjäämättä tarve erikoistua, koska kukaan ei voi hallita ja pitää yllä kaikkien eri alojen asiantuntijuutta.

Yhteistoiminta-alueiden muodostuminen ei ole vähentänyt ohjauksen tarvetta, mutta selvästi muuttanut sen luonnetta, koska yhteistoiminta-alueet ovat voineet kehittää erikoistumistaan. Tällöin myös vastaavasti valtakunnalliset ja alueelliset ohjaajat tarvitsevat laajempaa asiantuntemusta ja erikoistumista. Ympäristöterveydenhuollon valvontayksiköitä kohden laskettuna aluehallinnossa on keskimäärin yksi ohjausta tekevä viranhaltija kuutta valvontayksikköä kohden. Valvontayksiköiden viranhaltijoiden erikoistumisen seurauksena tulee myös ohjausta tekevien viranhaltijoiden pystyä erikoistumaan, mikä edellyttäisi viranhaltijoiden kesken työnjakoa riippumatta organisaatiosta.

Työryhmä selvitti eri vaihtoehtoja terveydensuojelu- ja tupakkalain mukaisen valvonnan ohjauksen resurssien keskittämiseen. Vaihtoehtoina selvityksessä olivat:

- nykyisen tilanteen jatkaminen nykyistä tiiviimmällä yhteistyöllä,
- valvonnan ohjauksen keskittäminen Valviraan ja
- aluehallintoviraston toteuttaman valvonnan ohjauksen keskittäminen yhteen aluehallintovirastoon.

Selvityksen perusteella yhtä mieltä voitiin olla siitä, että terveydensuojelu- ja tupakkalain mukaista kuntien valvonnan ohjausta tulee ehdottomasti keskittää valvonnan ohjauksen vähäisten resurssien tehokkaan käytön varmistamiseksi ja kuntien viranomaisen valvonnan ohjauksen laadun parantamiseksi. Eri mieltä työryhmän edustajat olivat sen sijaan siitä, onko valvonnan ohjaus tarkoituksenmukaista toimeenpanna jatkossa keskitetysti Valvirasta vai yhdestä aluehallintovirastosta käsin.

4.2.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon kantelumenettely ja muut valvonta-asiat

Aluehallintovirastojen ja Valviran työnjakoa ammattihenkilövalvonnassa koskevan ammattihenkilölain 24 §:n 3 momentin mukaan Valvira käsittelee erityisesti 1) asiat, jotka ovat periaatteellisesti tärkeitä tai laajakantoisia, 2) asiat, joissa on esiintuotu epäily hoitovirheestä, joka on johtanut kuolemaan tai vaikeaan pysyvään vammautumiseen, 3) oikeuslääkärin tekemään kuolemansyyn selvittämiseen liittyvät asiat, 4) asiat, jotka saattavat edellyttää turvaamis- tai kurinpitotoimenpiteitä sekä 5) asiat, joita aluehallintovirasto on esteellinen käsittelemään. Kohdassa 2 tarkoitetut asiat ovat käytännössä yksittäisiä potilas- ja hoitotapauksia koskevia kanteluasioita, jotka eivät ole luonteeltaan sen periaatteellisempia tai laajakantoisempia kuin muutkaan hoitoa koskevat kanteluasiat. Kyseiset asiat eivät käytännössä johda ns. raskaaseen valvontaan, jossa esim. puututtaisiin ammattihenkilöiden ammatinharjoittamisoikeuksiin, vaan viimeksi mainitut asiat tulevat Valviran tietoon ja vireille muuta kautta (ilmoituksina ja yhteydenottoina työnantajilta, apteekkeista yms.). Pysyvää vakavaa vammautumista koskevia asioita on määrällisesti vähän, ja tämän käsitteen määrittely on käytännössä usein ongelmia tuottava.

Oikeuslääkärin tekemään kuolemansyyn selvittämiseen liittyvät asiat on luokiteltu Valviran käsiteltäviin asioihin tilanteessa, jossa oikeuslääkärit olivat silloisten lääninhallitusten palveluksessa, eli perusteena on ollut se, että lääninhallituksia oli pidettävä esteellisinä käsittelemään heitä koskevia asioita. Oikeuslääkintä on siirtynyt sittemmin Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen hoidettavaksi. Myös oikeuslääkäreitä koskevia kanteluasioita on määrällisesti vähän.

Edellä mainitut, ammattihenkilölain 24 §:n 3 momentin 2 ja 3 kohdissa nyt Valviran käsiteltäviksi määritellyt asiat, soveltuisivat siis yhtä hyvin aluehallintovirastojen käsiteltäviksi.

Periaatteellisesti tärkeiden ja laajakantoisten asioiden määrittelyssä, ja sitä kautta asian käsitteilyä ratkaisemisessa on ilmennyt eräissä tilanteissa ongelmia. Tämä on johtanut joissakin tapauksissa asian ”pallotteluun” aluehallintoviraston ja Valviran välillä.

Jo voimassa olevissa sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaviranomaisten työnjakoa koskevista säännöksissä on todettu, että Valviran ja aluehallintovirastojen tarkemmasta työnjaosta ohjauksessa ja valvonnassa voidaan säätää valtioneuvoston asetuksella. Tällaista asetusta ei ole kuitenkaan ainakaan toistaiseksi annettu. Työryhmässä käydyssä keskustelussa on todettu, että periaatteellisesti tärkeiden ja laajakantoisten asioiden määrittely yleisesti säännöksissä on hyvin vaikeaa, koska ratkaisu joudutaan usein tekemään tapauskohtaisesti. Ehdotetun sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain yksityiskohtaisiin perusteluihin on sisällytetty kuitenkin eräitä esimerkkejä periaatteellisesti tärkeinä tai laajakantoisina pidettävistä asioista. Perustelujen mukaan tällaisia voivat olla esimerkiksi uuden lainsäädännön tulkintatilanteet ja tilanteet, joissa ei muusta syystä ole muodostunut vakiintunutta viranomaiskäytäntöä. Esimerkkinä on todettu myös sellaisen toiminnan asianmukaisuuden arviointi, josta ei ole olemassa säännöksiä tai valtakunnallisia suosituksia. Lisäksi esimerkkinä on mainittu merkittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämiseen liittyvät muutokset.

4.2.3 THL:n rooli

Tietojen saanti on välttämätöntä riskinarviointiin perustuvan valvonnan suunnittelun ja toteuttamisen kannalta. Erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnassa viranomainen tarvitsee työnsä pohjaksi säännöllisesti sekä valtakunnallisia että toimintayksikkökohtaisia seurantatietoja palvelujen toteutumisesta ja laadusta. Näin syntyneen tilannekuvan perusteella valvontaa voitaisiin suunnitella ja toteuttaa nykyistä riskilähtöisemmin sekä seurata tilannekuvan kehittymistä ja samalla valvonnan vaikuttavuutta.

Riittävien resurssien ja asiantuntijuuden takaamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon tietojenkeruu pitäisi säätää lailla muiden kuin valvontaviranomaisten tehtäväksi. Tämä tehtävä sopisi luontevimmin THL:lle, jonka tehtävänä on muun ohella toimia sosiaali- ja terveydenhuollon tilastoviranomaisena ja ylläpitää alan tiedostoja ja rekistereitä sekä huolehtia tehtäväalueensa tietoperustasta ja sen hyödyntämisestä.

4.3 YHDENMUKAISTAMISEN HAASTEET

Valviran keskeisenä lakisäätöisenä ohjaustehtävänä on huolehtia aluehallintovirastojen toimintaperiaatteiden, menettelytapojen ja ratkaisukäytäntöjen yhdenmukaisuudesta. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastosta annetun lain esitöiden mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnan yhdenmukaistamisen tavoitteena on saada aikaan valtakunnallisesti koor-dinoidut yhdenmukaiset toimintatavat koko maahan. Esimerkiksi yksityisiä sosiaali- ja terveyspalveluja tuottavien yksiköiden lupahallinnon tavoitteena on yhdenmukainen menettely koko maassa esimerkiksi sen suhteen, minkälainen toiminta edellyttää lupaa ja miten luvan antamisen edellytyksiä arvioidaan. Alkoholihallinnossa puolestaan Valviralle on annettu alkoholista ja väkiviinasta annetun asetuksen nojalla tehtäväksi lupahallinnon ja valvonnan ohjaus ja kehittäminen, jonka yhtenä keskeisenä tarkoituksena on turvata alkoholilain yhdenmukainen soveltaminen koko maassa.

Yhdenmukaistamisen tavoitteena on palveluntuottajien ja elinkeinonharjoittajien tasapuolinen kohtelu riippumatta valvontakohteen maantieteellisestä sijainnista. Kansalaisten näkökulmasta tavoitteena on yhdenvertainen asema palvelujen käyttäjinä.

Yhdenmukaistamisen huomattava tarve juontuu säädöksiä luonteesta puitelainsäädäntönä. Väljät normit mahdollistavat erilaiset tulkinnat valvonnassa, mikä on johtanut tietyissä sub-

stanssikokonaisuuksissa siihen, että ratkaisukäytännöt ovat vuosien kuluessa muodostuneet erilaisiksi maan eri osissa. Esimerkiksi sosiaalihuollossa erilaisuutta on ollut jo siinä, millainen yksityinen toiminta katsotaan ilmoituksenvaraiseksi ja milloin taas toiminnan käynnistämisen on katsottu edellyttävän lupaa. Eroja on ollut myös henkilöstöön ja toimitiloihin liittyvien edellytysten arvioinnissa, sillä sosiaalihuollon säädöksissä käytetään usein ilmaisuja kuten ”riittävästi”, ”tarpeen mukaan” tai ”asianmukainen”. Yhdenmukaisuutta ei ole ollut myöskään siinä, millaisiin seuraamuksiin havaitut puutteet ovat johtaneet. Jollain alueella tietty puute on johtanut määräykseen puutteen korjaamiseksi, kun taas toisella alueella seuraamuksena on voinut olla, että valvova viranomainen on kiinnittänyt palveluntuottajan huomiota asiaan. Terveystenhuollon lainsäädäntö on joiltain osin yksityiskohtaisempaa kuin sosiaalihuollon lainsäädäntö, jolloin valvontakin on ollut yhdenmukaisempaa. Alkoholihallinnossa erilaisiin toimintatapoihin on ajauduttu alkoholilainsäädännön tulkinnallisten osien ratkaisukäytännöissä kuten anniskeluajan jatkamiseen liittyvissä ja anniskeluluvan rajoittamiseen tai hakemuksen hylkäämiseen liittyvissä asioissa.

Palvelujen järjestäjien näkökulmasta valvonnan yhdenmukaistamiseksi laadittuihin valvontaohjelmiin sisältyvät puitelainsäädännön tulkintaa ohjaavat valvonnan kriteerit on toisaalta saatettu kokea liian rajoittaviksi. Esimerkiksi tila- tai henkilöstömitoitusta koskevat kriteerit eivät aina välttämättä suoraan korreloi tuotettavien palveluiden laadun kanssa. Tällöin valvonnan on koettu osin hankaloittavan palveluiden tuottamisen tapoja ja uusien innovaatioiden käyttöönottoa.

Valvonnan yhdenmukaisuutta voidaan tarkastella eri ulottuvuuksilla:

1. Virkamiesten/toimipaikkojen välinen
Yhdenmukaiset menettelytavat ja ratkaisukäytännöt yhden aluehallintoviraston tai Valviran sisällä. Keskeiseen rooliin yhden toimipaikan toiminnan yhdenmukaisuuden varmistamisessa nousee ratkaisija, kun taas viraston käytäntöjen yhdenmukaisuuden varmistamisen osalta olennaista on esimiesten toiminta.
2. Alueiden välinen
Yhdenmukaiset menettelytavat ja ratkaisukäytännöt maan eri osissa esimerkiksi sen suhteen, minkälainen toiminta edellyttää lupaa ja miten luvan myöntämisen edellytyksiä arvioidaan; palveluntuottajien ja elinkeinonharjoittajien tasapuolinen kohtelu alueesta riippumatta. Samanaikaisesti on kuitenkin voitava ottaa huomioon mahdolliset alueelliset erityispiirteet ja tarpeet. Alueellinen – valtakunnallinen
Yhdenmukaiset sosiaali- ja terveydenhuollon ratkaisukäytännöt siitä riippumatta, toimiiko palveluntuottaja vain yhdellä alueella vai useammalla eli onko kyseessä valtakunnallinen vai alueellinen eli Valviran tai AVIn päätöksellä toimiva palveluntuottaja.

Sekä AVI:lla että Valviralla on lupa- ja valvontaviranomaisena toimiessaan vireille tulevien asioiden selvittämisvelvollisuus ja ratkaisupakko myös silloin, kun voimassa oleva lainsäädäntö ei ohjaa yksityiskohtaisesti tiettyyn ratkaisumalliin. Tämän vuoksi on tärkeää löytää keinoja sosiaali- ja terveydenhuollon, ympäristöterveydenhuollon ja alkoholihallinnon valvonnan yhdenmukaistamiselle. Käytännössä tämä on tarkoittanut Valviran ja AVI:en yhteisten mahdollisimman yksiselitteisten tulkintojen ja linjausten löytämistä, jossa työkaluna on käytetty valvontaohjelmia ja yhteistyöryhmiä. Ratkaisuissa otetaan huomioon toiminnan kokonaisuus ja alueelliset erityispiirteet. Yhdenmukaisista ja yhdenvertaisista hyväksyttävyyden kriteereistä voidaan poiketa vain perustelluista syistä.

Valviran lakisääteinen tehtävä aluehallintovirastojen ohjauksessa ratkaisukäytäntöjen yhdenmukaistamiseksi ei ole ollut ongelmaton, koska AVI:t ovat itsenäisiä toimivaltaisia viranomaisia, jotka tekevät omat ratkaisunsa huomioiden muun muassa toiminnan kokonaisuuden ja alueelliset erityispiirteet. Valviran yhdenmukaisuuteen tähtäävä ohjaus ei olekaan aluehallintovirastoja sitovaa. Strategisesti tärkeät ja muut linjauksia vaativat asiat on kuitenkin pyritty käsittelemään Valviran ja aluehallintovirastojen yhteistyönä, tosin ratkaisupakosta ja lupahal-

linnon osalta käsittelyajoista johtuen aina ei ole mahdollista jättää vireillä olevaa asiaa odotamaan seuraavaa yhteistä kokousta tai jopa seuraavaa valvontaohjelmaa. Näissä tilanteissa Valvira on pääsääntöisesti pyrkinyt yhdenmukaistamaan toimintaa antamallaan lausunnoilla tai ohjeilla. Yhdenmukaistamista tarvitsevilla asioilla on tavoiteltu konsensusta ja sen kautta yhteistä sitoutumista tehtyihin linjauksiin. Sitoutumisen aste annettuun ohjaukseen ja yhdessä sovittuun on vaihdellut, ja kokemusten mukaan myöskään tieto linjauksista ei ole aina kulkenut virastojen sisällä.

Yhdenmukaistamisen tarpeen havainnoiminen perustuu tehtyjen valvontaratkaisujen ja käytäntöjen analysointiin tai täysin uusissa linjaamattomissa asioissa aiempien ratkaisujen puuttumiseen kokonaan. Valvontaratkaisujen analysointi tarkoittaa käytännössä lupahallinnon ja jälkivalvonnan ratkaisujen seuraamista Valvirassa. Esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollossa on sovittu, että AVI:t lähettävät tekemänsä valvontaratkaisut ja lupapäätökset Valviralle. Prosessin manuaalisuudesta johtuen on seurannassa ollut jossakin määrin vaikeuksia sekä päätösten toimittamisen että niiden analysoinnin osalta. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaohjelmiin on koottu valvontaohjelmien aihepiiriin kuuluvia yhteisiä linjauksia. Alkoholihallinnossa on puolestaan ollut jo pidemmän aikaa käytössä Alpo-verkkopalvelun yhteydessä sähköinen palvelu, johon aluehallintovirastot ovat tallentaneet lupa- ja valvontapäätöksensä sähköisesti. Päätösten analysoinnissa on tosin sähköisessä muodossakin vaikeutena ratkaisuun johtaneiden hakemusten, valmisteluasiakirjojen ja yleisesti tilannetiedon puute sekä seurantaan vaadittava huomattava resurssi.

Yhdenmukaistamisen tarpeen noustessa täysin uudessa aiemmin linjaamattomassa tapauksessa, on keskeistä, että asian käsittelijä ymmärtää yhdenmukaistamisen tarpeet ja tavoitteet ja pyytää ohjaavalta viranomaiselta lausuntoa asiaan tai vie asian linjattavaksi AVI:en ja Valviran yhteiseen käsittelyyn yhteistyöryhmiin. Myös sitä, minkä kaltaisissa tilanteissa Valviran lausuntoa periaatteellisissa laintulkintatilanteissa pyydetään, tulee selkeyttää. Ratkaisujen seuraamisen ja yhteistyöryhmiin esittelijöiden aktiivisuudesta nousevien linjausasioiden lisäksi yhdenmukaistamisen tarvetta on pyritty kartoittamaan esimerkiksi alkoholihallinnossa kenttävalvonnan osalta benchmarking-käyntein. Käytännössä tämä on tarkoittanut alkoholihallinnon tarkastajien valvontatyön seuraamista kenttätasolla Valviran virkamiesten toimesta. Käynneillä on toisaalta pyritty löytämään valvonnan hyviä käytäntöjä kaikkien AVI:en käyttöön ja toisaalta havainnoimaan alkoholin anniskelu- ja vähittäismyyntin valvontaan liittyvien työtapojen eroavaisuuksia.

4.4 KOORDINAATIORYHMÄN JA YHTEISTYÖRYHMIEN TOIMINTA

Nykyiset organisaatorakenteet ja substanssisäädösten sisältö sekä Valviran lakisääteinen yhdenmukaistamistehtävä huomioiden AVI:en ja Valviran toiminnan yhteensovittaminen on ollut välttämätöntä. Koordinaatioryhmän ja yhteistyöryhmien toiminnan on koettu edistävän merkittäväällä tavalla yhteistyötä ja tiedonkulkua sekä tukevan Valviraa sen valtakunnallisessa ohjaustehtävässä toimintaperiaatteiden, menettelytapojen ja ratkaisukäytäntöjen yhdenmukaistamiseksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon ryhmien työskentelyä on leimannut huomattava työmäärä, koska yhtenäistämisen tarve on ollut suuri.

Terveydenhuollon yhteistyöryhmän toiminnassa on näkynyt yksityisen terveydenhuollon vanhentunut lainsäädäntö, joka ei ole pysynyt palvelujärjestelmien kehityksessä mukana. Yhteistyöryhmän aikaa on kulunut erityisesti terveydenhuollon lupahallinnon linjauksiin, joita on tälläkin hetkellä valmistelussa puolet avoimena olevista asioista. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyössä on puolestaan päästy pikkuhiljaa rakentamaan isompia valvonnan kokonaisuuksia, mutta perusongelmina ovat edelleen virastojen itsenäisyys ja linjausten kategorisuus asioiden kuitenkin

noustessa esiin tapauskohtaisina. Julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoiden valvonnan yhdenmukaistamisen tarve on myös sosiaalihuollon osalta suuri.

Sosiaalihuollossa ongelmana on nähty myös periaatteellisesti tärkeiden ja laajakantoisten asioiden määrittely; milloin asia kuuluu aluehallintovirastoissa ja milloin Valviran erikseen ratkaistavaksi. Määrittelyyn liittyy kiinteästi Valviran tarve saada tietoa alan uusista ilmiöistä. Olisiko esimerkiksi asioita, jotka Valvira linjaisi yksipuolisesti ilman yhteistä käsittelyä? Olennaista olisi, että viranomaisten valvontatoiminta näyttäytyy virastojen ulkopuolelle yhdenmukaisena.

Yhteistyöryhmät ovat pyrkineet toimimaan suunnitelmallisesti. Ensisijaisesti AVI:t kaipaavat Valviran linjauksia silloin, kun lakiperusteista sääntelyä ei ole olemassa tai se on hyvin tulkinnanvarainen. Toisaalta, AVI:t haluavat nostaa yhteistyöryhmissä esille myös yksittäistapauksiin liittyviä konkreettisia esimerkkejä linjattavaksi. Usein asiat eivät voi odottaa yhteistyöryhmän kokouksia, koska AVI:ssa on ratkaisupakko eikä asian käsittelyä voi viivästyttää. Saattaa myös olla, että ratkaisijat eivät kuulu mihinkään yhteistyöryhmään.

Saadun palautteen perusteella koordinaatioryhmän toimintaa on päätetty kehittää vuonna 2014 strategisempaan ja linjaavampaan suuntaan siten, että strategisesti ja toimintapoliittisesti merkityksellisiä asioita kyetään tunnistamaan entistä tehokkaammin ja tuomaan viiveettä ryhmien käsiteltäväksi ja että koordinaatioryhmästä välittyy ohjausta yhteistyöryhmiin. Koordinaatioryhmään käsiteltäväksi vietävien asioiden valmistelun selkiyttämiseksi ryhmien toimintaa ja yhteistyötä tiivistetään myös siten, että asiat sidotaan entistä tiiviimmin Valviran ydinprosesseihin (alkoholihallinto, sosiaalihuolto, terveydenhuolto, ympäristöterveydenhuolto). Tätä kautta yhteistyöryhmientyötä olisi mahdollista keventää ja toimintaa sekä tiedonkulkua kehittää yhdenmukaisten menettelytapojen ja ratkaisukäytäntöjen saavuttamiseksi.

4.5 VALTAKUNNALLISET VALVONTAOHJELMAT

4.5.1 Sosiaali- ja terveydenhuolto

Sosiaali- ja terveydenhuollon normiohjaus on osin varsin yleisluontoista, joten tarve valvontaohjelmien aikaansaamiseksi on ollut ilmeinen. Esimerkiksi sosiaalihuollon lainsäädäntö on pitkälti puitelainsäädäntöä, joten käytössä olevat ”ensimmäisen vaiheen” sosiaalihuollon valvontaohjelmat ovat olleet laajoja ja käsikirjatyypisiä, joissa painopiste on yhteisissä tulkinnoissa lupa- valvonta- ja ohjauskäytäntöjen yhdenmukaistamiseksi. Lisäksi sosiaalihuollon valtakunnallisen valvonnan ohjaus alkoi Valvirassa vasta vuonna 2010, jolloin on ollutkin tarpeen luoda yhteinen pohja valvontatyölle.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä on tällä hetkellä pirstaleinen ja kirjava, mikä toisaalta lisää valvonnan tarvetta ja toisaalta vaikeuttaa merkittävästi valvonnan tehokasta toteuttamista. Jo tehdystä valvontaohjelmatyöstä huolimatta valvonta ei ole tällä hetkellä viranomaisten taholta riittävän suunnitelmallista ja systemaattista eikä valvontatyössä ole riittävästi huomioitu riskinarviointinäkökohtia. Osittain valvonta keskittyy liikaa yksityiskohtiin ja toimintatapoihin, liian vanhojen asioiden käsittelyyn ja sellaisiin kysymyksiin, jotka voitaisiin parhaiten ratkaista toimintayksiköissä.

Suuri osa aluehallintovirastojen sosiaali- ja terveydenhuollon resursseista on jatkuvasti sirottuna reaktiivisen valvonnan (kantelut ym.) sekä lupahallinnon tehtäviin. AVI:t tuntevat alueensa erityispiirteet ja -tarpeet ja pyrkivät resurssiensa mukaan hoitamaan tehtävänsä alueellisten vaatimusten edellyttämällä tavalla. Ne tekevät selvityksiä alueella tärkeiksi koetuista ilmiöistä kukin omalla tavallaan ja oman aikataulunsa mukaisesti. Sitoutuminen sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisissa valvontaohjelmissa asetettuihin valtakunnallisiin painoalueisiin on ollut heikkoa silloin, kun käytettävissä olevat resurssit ovat olleet niukat ja/tai

aluehallintovirasto on pitänyt omalla alueellaan tärkeämpänä valvoa jotain muuta sisältöaluetta tai asiaa kuin mitä valvontaohjelmassa on sovittu.

Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon valvontaohjelmia on aiemmin valmisteltu pitkälti toisistaan irrallaan, mutta samalla tiedostaen se, että niihin liittyy runsaasti rajapinta-asioita. Tarkoituksena on, että vuonna 2015 valmistuu yksi sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma, joka korostaa riskinarviointiin perustuvaa toimeenpanoa.

4.5.2 Alkoholihallinto

Alkoholihallinnon valtakunnallisen valvontaohjelman 2011–2012 raportoinnissa todettiin, että ensimmäisen valvontaohjelmakauden kokemusten perusteella valvontaohjelma toimii alkoholihallinnossa toiminnan muotojen kehittämisen välineenä kohtuullisen hyvin. Ohjelmassa painopisteenä ollut omavalvontaa tukeva tarkastustoiminta sai hyvän vastaanoton lähes kaikissa Aveissa. Riskinarviointiin liittyviä seikkoja pystyttiin kehittämään AVI:en raporttien perusteella ja liittämään niitä osaksi alkoholihallinnon Allu-järjestelmää. Läheskään yhtä hyvin valvontaohjelma ei toiminut määrällisten tavoitteiden tai yhtenäisten toimintamallien luomisen osalta. Vaikka alkoholihallinnon valvontaohjelmasta säädetään asetuksella ja sen toimeenpanoon veloitetaan tulossopimuksilla, valvontaohjelma tuntui jääneen vain paperiksi muiden joukossa eikä siihen kirjattujen toimenpiteiden toteuttamiseen kiinnitetty aluehallintovirastoissa riittävästi huomiota.

Kun kokonaisuutena arvioitiin vuosille 2011–2012 laaditun alkoholihallinnon valvontaohjelman toimeenpanoa, nousi neljä kehittämistä vaativaa seikkaa: aluehallintovirastot tulee entistä paremmin sitouttaa valvontaohjelmien suunnitteluun ja toimeenpanoon, valvontaohjelmien jalkauttamiseen tulee kohdistaa riittävästi lisäresursseja, valvontaohjelmien seuranta tulee kehittää kannustamaan aluehallintovirastoja toteuttamaan valvontaohjelmaa käytännön tasolla ja valvontaohjelmien tehokkaan toimeenpanon ja seurannan mahdollistamiseksi tietojärjestelmämuutoksia tulisi voida tehdä riittävän nopealla aikataululla.

4.6 TULOSOHJAUKSEN ARVIOINTI

Yhtenä aluehallintouudistuksen tavoitteena oli eri ministeriöiden ohjauksen aiempaa parempi koordinointi. Toinen tavoite liittyi aluehallintovirastojen eri hallinnonalojen tehtäviä hoitavien viranomaisten yhteistyömahdollisuuksien parantamiseen virastojen sisällä. Tätä kautta pyrittiin saamaan tuottavuussäästöjä heikentämättä kuitenkin asiakkaiden saamia palveluja. Käytännössä on havaittu ongelmaksi liian monentasoisten tulossopimusten laatiminen ts. tulosohtausasiakirjojen määrä, koska ne helposti ovat päällekkäisiä ja toistavat toinen toisiaan. Myös tulossopimusten yksityiskohtaisuus tekee tulosohtauksesta raskasta. Tulostavoitteita on liikaa ja ne painottuvat jälkikäteen tapahtuvaan valvontaan.

Valtioneuvosto antoi helmikuussa 2013 eduskunnalle selonteon aluehallintouudistuksen toimeenpanosta ja toteuttamisesta. Selonteossa linjattiin aluehallinnon ohjausta koskevat kehittämistarpeet. Selonteon mukaan ohjausmallia selkeytetään siirtymällä kaksiportaiseen ohjaus- ja suunnittelujärjestelmään. Määrärahapuitteet ja henkilöstökehykset määritellään aluehallintovirastojen tulossopimuksissa edelleen hallinnonaloittain.

Valtiovarainministeriö asetti 16.4.2013 työryhmän aluehallintovirastojen ja elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskusten ohjausjärjestelmän kehittämiseksi aluehallintoselonteon linjausten mukaisesti. Työryhmän loppuraportti on valmis, ja se on lähtenyt lausuntokierrokselle.

POL-vastuualueen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tulosohtausprosessissa on kehittämistarvetta, jotta ohjaus VM:n, STM:n, Valviran ja AVI:en välillä toteutuu entistä parem-

min. Erityisesti on tarvetta varmistaa AVI:en, Valviran ja tietyiltä osin myös THL:n tulossopimusten tavoitteiden ja niiden saavuttamista kuvaavien mittareiden yhdenmukaisuus.

Aluehallintovirastojen POL -vastuualueen sosiaali- ja terveydenhuollon tulohajautusprosessin yhteensovittamisessa STM:n oman tulohajautusprosessin aikatauluihin on ollut ongelmia. STM:n hallinnonalan tulossopimusten käsittely on kulkenut hieman eri aikataulussa kuin AVI:en vastaava prosessi, joten Valviran ja AVI:en tulossopimusten yhdenmukaisuuden varmistaminen on ollut haastavaa.

Aluehallintovirastojen POL -vastuualueiden sosiaali- ja terveydenhuollon sekä ympäristöterveydenhuollon tulohajautus on STM:llä, vaikka aika ajoin onkin pohdittu ohjauksen siirtämistä Valviralle. Toisaalta POL -vastuualueella on myös sellaisia ennaltaehkäiseviä toimintoja, joissa AVI:lla on rooli, mutta Valviralla ei. Tällaisia ovat esimerkiksi tartuntatautien vastustamistyössä tarvittavien laboratorioiden hyväksyminen.

Ohjauksen siirtämisessä Valviraan nähdään myös uhkia: STM:n ja AVI:en suora yhteys heikentyisi, tai Valvira voisi siirtää nykyistä enemmän tehtäviään AVI:in ilman, että AVI:t saavat lisää resursseja. Mahdollisuuksia taas tulisi siitä, että näin toimien voitaisiin poistaa nykyistä helpommin päällekkäisyyksiä ja alueellisia eroja valvonnan toimeenpanossa. Yksi näkökulma on myös se, että keskushallintoviraston suorittama tulohajautus on luontevaa silloin, kun valvottava alue on suhteellisen tarkasti rajattu. Sosiaali- ja terveyssektori on laaja toimiala, jolloin tulohajauksen yhteys poliittiseen ohjaukseen on luontevaa.

5 KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Perusperiaatteet

Työryhmän näkemyksen mukaan valvonnan ja siihen liittyvän ohjauksen peruslähtökohtina ovat:

1. Tavoitteena on kansalaisten yhdenvertaisuuden turvaaminen palveluiden käyttäjinä (saatavuus, laatu) sekä sosiaali- ja terveydenhuollon eri palveluntuottajien ja muiden toimijoiden yhdenmukainen kohtelu.
2. Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön käytännön toimeenpano-, ohjaus- ja valvontatehtäviä hoidetaan lähtökohtaisesti alueilla, jolloin voidaan hyödyntää alueen, sen erityispiirteiden ja toimijoiden tuntemusta.
3. Ratkaisut noudattavat valtakunnallisia linjauksia. Ratkaisuissa poikkeamiset valtakunnallisista käytänteistä perustuvat kokonaisarvioon ja asiakkaan etuun.
4. Asiantuntijuuden keskittäminen osaamisen varmistamiseksi.

Ehdotukset

Ministeriön yleisen ohjauksen vahvistaminen valvonnassa

Sosiaali- ja terveydenhuollon yleinen ohjaus, suunnittelu ja valvonta kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle.

1. Työryhmä suosittelee, että ministeriön strategista ohjausta vahvistetaan, ja Kaste-ohjelmassa määritellyt valvonnan kansalliset painoalueet otetaan nykyistä vahvemmin valvonnan suuntaamisen perustaksi. Valvonnan painopisteet ja keskeisimmät toimenpiteet täsmennetään yksityiskohtaisemmin vuosittaisissa tulossopimuksissa. Itsenäinen valvontavalta säilyisi entiseen tapaan vastuullisilla viranomaisilla.

Lisäksi työryhmä esittää selvittäväksi, onko seuraavaan Kaste-ohjelmaan tai muuhun vastaavaan ohjelmaan mahdollisuus lisätä valvonnan kehittämisen näkökulmaa, ja kohdentaa kehittämisvaroja valvonnan sekä siihen liittyvään viranomaisten ja alan toimijoiden yhteistyön kehittämiseen.

Valvonnan ja siihen liittyvän ohjauksen yleiset kehittämis ehdotukset

Hallituksen 23.3.2014 tekemä linjaus sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun siirtämisestä viidelle sosiaali- ja terveystalueelle (sote-alue) vaikuttaa myös valvonnan järjestämiseen. Tämän vaikutukset valvontaan selvitetään osana sote-uudistuksen jatkovalmistelua.

2. Työryhmä pitää hyvänä, että nykyisistä useista laajoista sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaohjelmista ollaan siirtymässä yhteen yhtenäiseen sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliseen ohjelmaan, jonka toimeenpanossa on lähtökohtana riskiperusteisuus. Alkoholihallinnolle ja ympäristöterveydenhuollolle on omat ohjelmansa. Työryhmä ehdottaa, että uusimuotoisesta sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisesta valvontaohjelmasta säädetään lailla.

Sosiaali- ja terveydenhuollon, alkoholihallinnon ja ympäristöterveydenhuollon valvontaohjelmien toimeenpano ja puuttumiskriteerien periaatteet johdetaan lainsäädännöstä, ja ohjelmien toimeenpanoa tukevat ohjaus- sekä arviointikäynnit. Valvonnan käsitteistöä yhdenmukaistetaan ja ohjelmien toimeenpanossa erotetaan selkeästi normit ja suositukset silloin, kun nojataan puitelainsäädäntöön. Lisäksi valvontaohjelmiin kehitetään valvonnan vaikuttavuutta kuvaavia indikaattoreita. Valvontaohjelmien toimeenpanoa ja valvonnan vaikuttavuutta arvioidaan säännöllisesti.

Vahvistetaan omavalvontaa

3. Työryhmä näkee hyvänä, että sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisalakiluonnokseen otettaisiin ehdotukset järjestämisvastuussa olevan tahon velvoitteesta laatia omavalvontaohjelma, joka koskisi palvelujen toteutumista, laatua ja yhdenvertaisuutta. Omavalvontaan olisi liitettävä toiminnan vaikutusten ja vaikuttavuuden arviointia sekä asiakaspalautteen käyttö.

Omavalvontaa on toteutettu jo pitkään toimintayksiköiden tasolla. Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon toimintayksiköiden lakisääteinen omavalvonta on väline parantaa hoidon ja hoivan laatua ja vähentää kanteluja ja muuta jälkikäteisvalvonnan tarvetta. Lakisääteinen ja vahva omavalvonta sekä järjestämisvastuullisella tasolla että toimintayksiköissä tekee mahdolliseksi aluehallintovirastojen ja Valviran valvonnan keskittämistä vakavimpiin tapauksiin ja riskiperusteiseen valvontaan sekä omavalvonnan toteutumisen valvontaan. Suunnitelmallista omavalvontaa koskeva sääntely on kuitenkin nykyisellään puutteellista, ja esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa koskevat säännökset poikkeavat toisistaan.

4. Työryhmä katsoo, että toimintayksiköiden omavalvontaa koskevia säännöksiä ja käytäntöjä on yhtenäistettävä ja täsmennettävä. Säännöksiin tulee sisältyä selkeät suunnitelman laatimis- ja seurantavelvoitteet siten, että niiden laiminlyöntiin voidaan soveltaa valvontaviranomaisten käytössä olevia seuraamuksia. Omavalvontasuunnitelman on oltava julkinen.

Vahvistetaan ennakollista ohjausta valvonnan tukena

5. Työryhmä kannattaa, että sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakiin otettaisiin uusi säännös ohjaus- ja arviointikäynneistä. Aluehallintovirastot ja Valvira voisivat tehdä

ohjaus- ja arviointikäyntejä toimialallaan sekä järjestämisestä että tuottamisesta vastuussa oleville tahoille.

Säännökset ilmentäisivät ajatusta valvonnan kohdentamisesta nykyistä ennakoivampaan suuntaan. Ohjaus- ja arviointikäynteihin ei liity sellaista jälkivalvonnallista elementtiä kuin valvontatarkoituksessa, epäillyn epäkohdan selvittämiseksi, tehtyihin tarkastuskäynteihin. Käyntien tarkoituksena olisi muun muassa perehdyttää alueiden luottamushenkilöitä, johtoa ja henkilöstöä sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliseen valvontaohjelmaan, lainsäädäntöön sekä muihin sosiaali- ja terveydenhuollon toteuttamisen kannalta ajankohtaisiin asioihin. Valvontaviranomaisten on todettu toisaalta saavan käyntien yhteydessä tapahtuvan molemminpuolisen tietojen vaihdon avulla tietoa kohteen toiminnasta, palvelujen toteutustavoista ja paikallisista olosuhteista. Mahdollisesti havaittujen epäkohtien korjaamistoimenpiteet aloitetaan vuorovaihteisesti yhteistyössä ensisijaisesti antamalla ohjausta ja neuvontaa palvelun järjestämisestä ja/tai tuottamisesta vastuussa olevalle taholle.

6. Vahvistetaan riskiperusteista valvontaa ja syvennetään siihen liittyvää osaamista ja menetelmällisiä valmiuksia.

Riskiperusteisen valvonnan vahvistaminen edellyttää valvonnan käsitteiden selventämistä ja riskiperusteisen valvonnan osaamisen vahvistamista. Työryhmä korostaa, että riskiperusteisen valvonnan menettelytapoja ja kohteiden riskien tunnistamiseen ja arviointiin tarvittavaa tietopohjaa ja tietojärjestelmiä on kehitettävä systemaattisesti. Riskien tunnistamiset ja todennäköisyydet luovat pohjan valtakunnallisten valvontaohjelmien painopisteille.

7. Työryhmä tukee valvontaviranomaisten harkintavallan lisäämistä valvonta-asioiden käsittelyssä ja muistutusmenettelyn ensisijaistamista. Työryhmä suosittaa otettavaksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakiin valvonta-asioiden käsittelyä koskevia säännöksiä, joiden mukaan valvontaviranomaisten harkintavaltaa laajennettaisiin niistä toimenpiteistä, joihin valvontaviranomainen yksittäisen valvonta-asian hoitamiseksi ryhtyy, ja kahta vuotta vanhempaan tapahtumaan perustuvaa valvonta-asiaa ei tutkittaisi, ellei siihen ole erityistä syytä. Työryhmä suosittaa, että sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöä muutetaan niin, että hoitoon ja kohteluun liittyvät tyytymättömyyden ilmaisut ja vaatimukset käsitellään ensisijaisesti muistutusmenettelyssä.

Valvontaviranomaisten käsittelemien sosiaali- ja terveydenhuollon lupa- ja valvonta-asioiden määrä on kasvanut, eikä niitä pystytä käsittelemään nykyisillä resursseilla kohtuullisessa ajassa. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakiin ehdotetut harkintavaltaa koskevat säännökset vastaisivat hallintolain uusia hallintokantelun käsittelysäännöksiä (HE 50/2013). Ne koskivat näin ollen muiden valvonta-asioiden käsittelyä.

Sekä potilailla että sosiaalihuollon asiakkaila on lailla säädetty oikeus tehdä hoidostaan tai kohtelustaan muistutus toimintayksikön vastaavalle johtajalle, mutta tätä mahdollisuutta ei osata käyttää riittävästi, vaan muistutuksen sijaan asiasta kannellaan suoraan valvovalle viranomaiselle. Muistutusmenettelyn käyttöönotto nykyistä laajemmin ja muistutusten asianmukainen käsittely parantaisi asiakkaiden ja potilaiden oikeusturvaa. Tämä edellyttää palveluntuottajien ohjeistamista ja kouluttamista muistutusten käsittelyssä. Menettely mahdollistaa aluehallintovirastojen ja Valviran valvonnan resurssien siirtämisessä suurempiin asiakokonaisuuksiin ja auttaa valvonnan painopisteen siirrossa ennakkolliseen ja riskiperusteiseen valvontaan.

Aluehallintovirastojen ja Valviran roolit ja työnjako

Vuonna 2012 ALKU-selonteon valmistelun yhteydessä tehdyn kyselyn mukaan erityisesti aluehallintovirastot kokivat, että aluehallintovirastojen ja Valviran väliseen ohjaussuhteeseen ja työnjakoon oli liittynyt uudistuksen jälkeen paljon ongelmia. Ongelmien taustalla ovat osin lainsäädännöstä aiheutuvat toimivaltaan liittyvät rajanveto-ongelmat. Osa kehittämistarpeista liittyy puolestaan virastojen välisen yhteistyön muotoihin ja menettelytapoihin sekä yhteisesti sovittujen linjausten noudattamiseen. Lainsäädännössä on ollut myös vaikeaa määritellä tarpeeksi yksiselitteisesti Valviran asema suhteessa aluehallintovirastoihin. Periaatteellisesti tärkeiden ja laajakantoisten asioiden yksiselitteinen määrittely on osoittautunut vaikeaksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain perusteluihin olisikin sisällytettävä esimerkkejä tällaisina pidettävistä asioista, mutta tyhjentävää määrittelyä ei kuitenkaan pystytäkään antamaan.

8. Työryhmä ehdottaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakiin tai sen perusteluihin sekä myöhemmin muihin vastaaviin lakeihin lisättäväksi, että Valvira päättää epäselvissä tapauksissa, milloin on kysymys periaatteellisesti tärkeästä tai laajakantoisesta asiasta. Ratkaisuja tehdessään se kuulee asianomaista aluehallintovirastoa.

Työnjaon selkeyttämiseksi työryhmä käsitteli erilaisia lupa- ja valvonta-asioiden organisointimalleja kuten erilaisia keskittämisen vaihtoehtoja pääsemättä kuitenkaan asiasta yksimielisyteen.

9. Työryhmä katsoo, että aluehallintovirastoille kuuluisi lähtökohtaisesti kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon kanteluiden käsittely mukaan lukien sellaiset terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevat kantelut, joissa epäillään kuolemaan tai pysyvään, vakavaan vammautumiseen johtaneita hoitovirheitä, sekä kantelut, jotka koskevat oikeuslääkäreitä edellyttäen, että AVI:n resurssit turvataan. Aluehallintovirastolle kuuluisi myös alueellinen ympäristöterveydenhuollon valvontasuunnitelmin arviointi ja yhdistäminen valtakunnalliseen arviointiin.

Valviralle kuuluisi sellainen ammatinharjoittamisvalvonta, jossa saatetaan tarvita kurinpito- tai turvaamistoimenpiteitä, sosiaali- ja terveydenhuollon periaatteellisesti tärkeiden ja laajakantoisten asioiden käsittely sekä kansainväliset asiat. Organisaatiovalvonnassa Valviralle kuuluisivat kuten nykyisinkin kanteluiden osalta periaatteellisesti tärkeiden ja laajakantoisten kanteluiden lisäksi sellaisten kanteluiden käsittely, jotka koskevat usean aluehallintoviraston toimialuetta tai koko maata, tai jotka liittyvät Valvirassa käsiteltävään terveydenhuoltoon tai terveydenhuollon ammattihenkilöä koskevaan valvonta-asiaan tai joita aluehallintovirasto on esteellinen käsittelemään.

Työryhmä keskusteli myös sosiaali- ja terveydenhuollon lupahallinnon keskittämisestä Valviraan, sillä Valvira myöntää jo nyt valtakunnalliset luvat. Työryhmällä ei ollut yhtenäistä kantaa lupien keskittämisestä. Osa työryhmän jäsenistä piti tärkeänä sitä, että lupien (ml. ilmoituksenvaraiset asiat) Valviraan siirtämisen myötä yhdenmukaisuus lupahallinnossa lisääntyisi eri puolilla maata ja päällekkäiset toiminnot vähentyisivät. Osa työryhmän jäsenistä puolestaan vastusti lupien ja valvonnan vastuun erottamista ja toi esiin sen, että se pirstaloittaisi yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnan kokonaisuuden erottamalla ennakkovalvonnan muusta valvonnasta, ja olisi omiaan heikentämään yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnan kokonaisvaikuttavuutta.

Muutokset valvonnan työnjaossa edellyttävät asiantuntijapalveluiden resurssivaatimusten selvittämistä ja resurssien turvaamista kuhunkin toimintaan. Muutokset edellyttäisivät lisäksi

vähintäänkin sähköisten toimivien ja reaaliaikaisten rekisterien olemassaoloa, lupamenettelyn yksinkertaistamista sekä nykyisten ilmoitus-, lupa- ja lausuntomenettelyjen tarkoituksenmukaisuuden läpikäymistä.

10. Työryhmä päätyi ehdottamaan, että yksityisiä sosiaali- ja terveyspalveluja koskevan lainsäädännön uudistamisen yhteydessä tarkastellaan myös sitä, miten muutuneessa toimintaympäristössä on tarkoituksenmukaista organisoida valvonta (mm. työnjaot eri viranomaisten välillä). Uudistamista valmisteleva työryhmä asetetaan kevään 2014 aikana.

Työryhmä katsoo, että lainsäädännön uudistamisen yhteydessä olisi selvitettävä, missä kohdin yksityisiin palveluntuottajiin kohdistuvia menettelyjä voidaan keventää mm. vähentämällä luvanvaraisuutta ja siirtymällä osittain ilmoitusmenettelyyn ja sähköiseen toimintatapaan, sekä voidaanko nykyisestä itsenäisten ammatinharjoittajien ilmoitusmenettelystä luopua. Samalla tulisi selvittää, ovatko kaikki lupiin liittyvät etukäteistarkastukset ja muut vaatimukset tarpeellisia siltä osin kuin luvanvaraisuus itsessään nähdään tarpeelliseksi. Osa tarkastuksista voidaan liittää osaksi omavalvontaa. Kevennettyjen lupa- ja ilmoitusmenettelyjen mahdolliset vaikutukset muun valvonnan tarpeeseen on selvitettävä.

Virastojen suorittamaa lupahallinnon käsittelyä on uudistettava ja manuaalisesta käsittelystä siirryttävä sähköiseen. Lisäksi tulisi selvittää mahdollisuus hankkia lupatarkastuksiin asiantuntijapalveluita viranomaistoiminnan ulkopuolelta, jolloin varsinaiseen valvontaan jäisi enemmän resursseja, sekä selvittää tältä osin mahdollisesti tarvittavat lainsäädännön muutokset. Lupien myöntämisen kustannusvastaavuudesta tulisi huolehtia.

11. Työryhmä suosittelee, että koska yksityisiä sosiaali- ja terveyspalveluita koskevien lakien uudistaminen on laaja ja aikaa vievä uudistus, itsenäisten ammatinharjoittajien velvollisuudesta toimittaa toimintakertomus voitaisiin luopua jo aikaisemmin. Muut palveluntuottajat voisivat lähettää toimintakertomuksen joka toinen vuosi. Näin resursseja voitaisiin vapauttaa muuhun valvontatyöhön.
12. Hallituksen kehyspäätöksen mukaan rakennepoliittisen ohjelman mukaisesti yksityisten terveydenhuollon toimintayksiköiden käyttöönottotarkastukset siirretään kunnilta aluehallintovirastoihin, ja sitä koskeva lainsäädäntö valmistellaan syksyllä 2014. Työryhmän kannan mukaan yksityisen toiminnan lupakäytäntöjen uudelleenjärjestäminen vaatii laajemman uudistuksen, jossa katsotaan yhtä aikaa sekä kuntien, aluehallintovirastojen että Valviran roolit. Edellä mainitun työryhmän työhön olisi sisällytettävä myös käyttöönottotarkastusten kehittämistarpeiden käsittely.

Lupien ja kanteluiden käsittelypaikkaa koskevien toimenpiteiden suunnittelussa on otettava huomioon se, että keskus- ja aluehallintoa on tarkoitus arvioida kokonaisuutena osana keskus- ja aluehallinnon virastorakenneselvitystä (VIRSU). Aluehallinnon osalta selvitystyössä tarkastellaan muun muassa, mitkä aluehallinnon tehtävistä edellyttävät toiminnallisesti ja oikeudellisesti niiden hoitamista tietyllä alueella ja mitkä ovat paikkariippumattomia. Lisäksi on otettava huomioon sosiaali- ja terveyspalvelualueiden muodostaminen ja sen myötä tulevat muutokset kuntien roolissa.

Julkisen ja yksityisen palvelutuotannon vaatimuksia yhdenmukaistetaan

Terveystieteiden ja ympäristöterveydenhuollon sosiaalipalvelujen tuottaminen yksityisesti edellyttää lupaviranomaisen lupaa, viranomaisten suorittamaa tilojen ja laitteiden tarkastusta sekä omavalvontasuunnitelmaa. Kunnallisessa palvelutuotannossa vastaavia menettelyjä ei ole, eikä julkisia palveluja ole siksi mahdollista valvoa ennakoon yhtä säännöllisesti ja järjestelmällisesti kuin yksityisiä. Tämä on saattanut johtaa tilanteisiin, joissa yksityisille ja julkisille toimijoille on asetettu erilaiset vaatimukset tiloista ja henkilöstöstä tai muista laadullisista vaatimuksista.

13. Työryhmän näkemyksen mukaan lähtökohtaisesti julkiselle ja yksityiselle sektorille on asetettava yhtäläiset vaatimukset silloin, kun kyse on samanlaisesta toiminnasta. Työryhmä katsoo kuitenkin, että lupamenettelyä ei ole tarkoituksenmukaista muun muassa sen raskauden takia ulottaa julkisiin toimintayksiköihin. Omavalvontasuunnitelman ja/tai laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelman laatimisvelvoitteen olisi ulotuttava yhtäläisesti kaikkiin julkisiin ja yksityisiin toimintayksiköihin.

Työryhmä myös ehdottaa, että selvitetäisiin yhden julkista ja yksityistä sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevan valvontalain mahdollisuutta. Siinä yhteydessä olisi selvitettävä, onko ennakkollisen valvonnan yhdenmukaistamiseen tarvetta.

Julkisten toimintayksiköiden rekisterin perustaminen

Jälkivalvonta on tuottajasta riippumatta jo nyt samanlaista. Sen sijaan mahdollisuudet riskiperusteiseen valvontaan eivät ole yhtäläiset, koska julkisista toimintayksiköistä ei ole rekisteriä, eikä riskiprofiileja pystytä tuottamaan kaikille yhtäläisesti. Yksityisten sosiaali- ja terveyspalvelujen lupa- ja ilmoitusmenettely on aluehallintovirastojen ja Valviran vastuulla. Tiedot kirjataan Valveri-rekisteriin, josta ydintiedot siirretään THL:n ns. sosiaali- ja terveydenhuollon rekisteriin. Sen sijaan vastaava tietovarasto julkisista toimintayksiköistä puuttuu. Aluehallintovirastot ja Valvira valvovat julkisia toimintayksiköitä ja mm. tätä tarkoitusta varten tarvitaan toimintayksikkötiedot.

14. Työryhmä esittää, että julkisten toimintayksiköiden rekisteri perustetaan mahdollisimman nopeasti.

Ympäristöterveydenhuollon päällekkäinen toimivalta

Aluehallintovirastoilla ja Valviralla on päällekkäistä toimivaltaa ohjata kuntia terveydensuojelun ja tupakkalain valvonnassa. Kuntien yhteistoiminta-alueiden muodostaminen on muuttanut ohjauksen luonnetta, mutta ei ole vähentänyt sen tarvetta.

15. Työryhmä katsoo, että keskittämällä terveydensuojelun ja tupakkalain valvontaan liittyvät tehtävät ja virat joko yhden aluehallintoviraston tai Valviran alaisuuteen saataisiin ympäristöterveydenhuollon asiantuntemus koottua yhteen. Näin valvonnan tehokkuus ja vaikuttavuus paranisi. Asia päätetään keskus- ja aluehallinnon kokonaisuudistuksen yhteydessä.

Ennen keskittämisen toteuttamista, jo vuoden 2014 aikana aluehallintovirastojen, Valviran ja STM:n tulee sopia niistä menettelytavoista, miten terveydensuojelu- ja tupakkalain mukaisesti kuntien valtakunnallisessa ohjauksessa (Valvira) aluehallintovirastojen virkamiesten asiantuntemusta ja erikoistumista voidaan käyttää nykyistä tehokkaammin hyväksi ottaen huomi-

oon myös aluehallintovirastoista annetun lain uuden 6a§:n mahdollisuudet määrätä aluehallintoviraston virkamies tekemään tilapäisesti toiselle aluehallintovirastolle kuuluvia tehtäviä.

Valviran koordinoiva ja ohjaava rooli suhteessa aluehallintovirastoihin

16. Työryhmä suosittelee selventämään uudessa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaissa Valviran roolia vastaavalla tavalla kuin 19.12.2013 luovutetussa työryhmän raportissa oli kirjattu. Em. työryhmän raportissa kirjatun ehdotuksen (62 §:n 2 mom.) mukaan Valvira ”ohjaa aluehallintovirastojen toimintaa valvonnan ja siihen liittyvän ohjauksen toimeenpanossa, yhteensovittamisessa ja yhdenmukaistamisessa”. Säännös eroaisi sanamuodoltaan jonkin verran voimassa olevassa lainsäädännössä olevista säännöksistä, joiden mukaan Valvira ohjaa aluehallintovirastojen toimintaa niiden toimintaperiaatteiden, menettelytapojen ja ratkaisukäytäntöjen yhdenmukaistamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon ohjauksessa ja valvonnassa. Valviran tehtävänä olisi näin ollen aluehallintovirastojen sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaus- ja valvontatoiminnan yhdenmukaisuuden ohjauksen ohella ohjata edellä mainitun ohjaus- ja valvontatoiminnan toimeenpanoa ja yhteensovittamista.

Aluehallintovirastojen ja Valviran käytännön toimintaa on sovitettu yhteen Valviran ja aluehallintovirastojen yhteisessä koordinaatioryhmässä ja sen alaisissa yhteistyöryhmissä. Tavoitteena on menettelytapojen ja ratkaisukäytäntöjen yhdenmukaistaminen. Yhtenäisellä johtamisella on varmistettava, että yhdessä tehtyjä linjauksia noudatetaan AVEissa ja Valvirassa.

17. Valvira on kehittämässä koordinaatioryhmää strategisempaan ja linjaavampaan suuntaan. Työryhmä suosittelee, että tätä kehittämistä jatketaan, ja yhteistyöryhmien työtä kevennetään esimerkiksi sitomalla niiden toiminta tiiviimmin Valviran ydinprosesseihin. Käytännön menettelyjä voidaan kehittää myös esimerkiksi sähköisin järjestelmin ja työvälinein, mikä parantaa tiedonkulkua.

Yhteistyön tiivistäminen ohjaukseen ja valvontaan tarvittavan tiedon hankinnassa (THL, Valvira, AVI:t)

Hyvin toimivan valvonnan edellytys on luotettavan ja vertailukelpoisen tiedon saanti. Tämä korostuu riskiperusteisessa valvonnassa ja valvonnan vaikuttavuuden seurannassa. THL kerää laajalti tietoja tilastointitarkoituksiin, mutta tiedot eivät ole nopeasti käytettävissä kuntien ja toimintayksiköiden valvontaan. Usein kerätyn tiedon käyttäminen yksittäisten yksiköiden tai kuntienkaan valvontaan ei ole mahdollista, koska THL:n työtä säätelee sitä koskeva tilastolaki ja terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä annettu laki⁷. Poikkeukset on kirjattu erillislakeihin.

18. Työryhmä esittää, että lainsäädäntöä tulisi muuttaa siten, että aluehallintovirastot ja Valvira saavat ohjaus- ja valvontatoiminnassa tarvittavat tiedot Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselta. Asiassa otetaan huomioon Kuntatieto-työryhmässä tehtävä työ. Kun valvonnan tueksi kerättävän tiedon käytön oikeudelliset näkökohdat on selvitetty, AVI:t, Valvira ja THL selvittävät yhteistyössä, miten laajalti ja millaista tietoa käytettävissä olevien resurssien puitteissa voidaan ja kannattaa kerätä.

⁷ On otettava huomioon EU:n tilastoasetuksen asettamat rajoitteet (tilastollinen tietosuojaa) koskien tilastoja varten kerättyjen tietojen hyödyntämistä.

19. Aluehallinnossa kartografisen esittämisen kehittämiseksi luodun Patio-tietojärjestelmän kehittämistä jatketaan avoimia rajapintoja hyödyntämällä aiempaa kiinteämmässä yhteistyössä tiedontuottajina toimivien tilastoviranomaisten ja muiden tahojen kanssa.

Tietojärjestelmien yhteinen kehittäminen manuaalisesta sähköisiksi

Keskeisenä viranomaisten toiminnan tuottavuutta lisäävänä kehittämistarpeena on AVI:en ja Valviran sähköisten järjestelmien ja rekisterien keskinäinen integrointi (AVI:en asianhallintajärjestelmä USPA, Valviralle hankittava uusi asianhallintajärjestelmä sekä Valviran ylläpitämät ns. tietovarantojärjestelmät kuten Valveri (rekisteri yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottajista ja itsenäisistä ammatinharjoittajista) ja Allu (alkoholielinkeinorekisteri). Toinen keskeinen sekä viranomaisten että palveluntuottajien toiminnan tuottavuutta parantava kehittämistarve kohdistuu yksityisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden lupa- ja rekisteröintimenettelyn sähköistämiseen.

20. Työryhmä suosittelee, että sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden lupa- ja rekisteröintimenettelyjen sähköistämistä jatketaan sekä viranomaisten että palveluntuottajien toiminnan tuottavuuden parantamiseksi. Työryhmä ehdottaa, että Valviran, aluehallinnon tietopalveluyksikön eli AHTI:n ja AVI:en tietohallintoyksikön yhteiseen tietojärjestelmien kehittämiseen liitetään integraatiot ja tiedonsiirtomenettelyt Valviran järjestelmiin.
21. Varmistetaan Uspa-järjestelmän ja siihen liittyvän sähköisen asioinnin (SPA) -järjestelmän yhteensopivuus Valviran AVI-yhteistyössä käytettyjen tietojärjestelmien kanssa; integroinnin avulla mahdollistetaan tiedonvaihto sekä kansalaisia palveleva sähköinen asiointi; samalla myös tehostetaan tiedonhallinnan prosesseja.

Työryhmä suosittelee myös käytäväksi läpi, missä määrin sosiaali- ja terveydenhuollon rekistereihin (esimerkiksi Valveri) kerättäviä ja vietäviä tietoja voidaan vähentää valvonnan toteutumisen vaarantumatta. Tietosisällön supistaminen voisi vähentää lupaviranomaisten resurssitarvetta arviolta jopa viidenneksellä. Rekisteriin vietävien tietojen määrän vähentäminen edellyttäisi lainsäädäntömuutoksia.

Valveri järjestelmän ja USPA-järjestelmän integraation avulla voidaan yksinkertaistaa lupakäsittelyn kirjaamis- ja käsittelymenettelyä aluehallintovirastoissa, mikä parantaa tuottavuutta. USPA-järjestelmään luodaan Valviran asianhallintajärjestelmän kanssa integroitava asiakirjojen sähköinen siirto-, haku- ja katselumenettely ja vastaava menettely luodaan uuteen Valviran asianhallintajärjestelmään. Uudistus muuttaa manuaalisen tiedonvaihdon sähköiseksi ja tehostaa sekä AVI:en että Valviran toimintoja. Se tukee myös kansalaisten yhdenvertaista kohtelua. USPA-järjestelmään luodaan tilastotietojen sähköinen poimintamenettely, ja yhdessä Valviran kanssa sähköinen tilastotietojen siirtomenettely. Se nopeuttaa ja tehostaa yhteistä tilastointimenettelyä sekä nostaa tiedonlaatua verrattuna nykyiseen lähes manuaalisesti tapahtuvaan toimintaan. Alkoholielinkeinorekisterin (ALLU) uudistamisen yhteydessä toteutetaan myös integraatiot ja tiedonsiirtomenettelyt sekä AVI:en että Valviran asianhallintajärjestelmiin.

Tulosohjauksen kehittäminen

22. Valvira tulee mukaan nykyistä tiiviimmin aluehallintovirastojen tulosohjaukseen osallistumalla valtiovarainministeriön aluehallintovirastojen tulosohjaustyöryhmän toimintaan.

23. STM vaikuttaa siihen, että valtiovarainministeriön aikataulut ja STM:n aikataulut tulosohtauksessa sovitetaan nykyistä paremmin yhteen. Lisäksi STM:n sisäistä koordinaatiota tulosohtauksessa systematisoidaan.
24. STM koordinoi aluehallintovirastojen oman vastuualueensa, Valviran tulossopimuksen ja tarpeellisilta osin THL:n tulossopimuksen nykyistä tiiviimmin.

Aluehallintovirastojen ohjauksessa on nyt käytössä strategia-asiakirja sekä strateginen tulossopimus ja toiminnallinen tulossopimus. Työryhmä kannattaa aluehallintoselonteossa tehtyä linjausta siirtää kaksiportaiseen ohjausjärjestelmään (strategia-asiakirja ja nykyistä keveämpi virastokohtainen tulossopimus). Samalla yksittäisten tulostavoitteiden määrää vähennetään ja mennään kohti muutamia keskeisimpiä mitattavia tavoitteita sekä kehitetään ohjausta hallinnollisesti ja sisällöllisesti nykyistä keveämmäksi. Tulosohtauksen kehittämisessä otetaan kuitenkin huomioon aluehallintovirastojen ja elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskusten tulosohtauksen kehittämistyö, niiden strategia-asiakirjan mahdollinen yhdistäminen yhdeksi keskeisimmät valtion aluehallinnon linjaukset sisältäväksi yhteiseksi asiakirjaksi sekä rakennepoliittisen ohjelman ja VIRSU-hankkeen pohjalta tulevat mahdolliset virastojen toimintaan vaikuttavat muut päätökset.

Valvonnan resurssit

25. Valvonta-asioiden määrä on lisääntynyt nopeasti. Resurssien tehokkaan käytön ohella resurssien kokonaismäärää ja tarkoituksenmukaista jakautumista on seurattava ja kehitettävä edelleen tasausjärjestelmää. Valviralla ei ole resurssimittaristoa. On selvitettävä aluehallintovirastoja koskevan työn pohjalta, onko tarpeen kehittää Valviralle samanlaista mittaristoa kuin aluehallintovirastoille on tehty.